

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Е.П. Куликов, И.Д. Бубликов, Т.П. Зубарева, И.В. Пименов, Е. Ю. Головкин

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

Рассмотрены результаты лечения больных раком толстой кишки в Рязанской области за последние 15 лет.

Рак толстой кишки (РТК) весьма актуальная проблема. Ежегодно в мире регистрируется 600000 новых случаев рака толстой кишки [3]. В Европейских странах ежегодно регистрируется 130000, в США – 138000, в странах СНГ – 71000, а в России – 40000 вновь заболевших раком толстой кишки. Отмечается устойчивая тенденция к росту данной патологии. За последние 10–15 лет заболеваемость в США увеличивалась на 2–3% в год, в основном за счет роста опухолей в левой половине ободочной кишки. В России заболеваемость раком толстой кишки с 1991 по 1996 годы выросла на 13% для мужчин и на 14,4% - для женщин [1].

По частоте встречаемости среди злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта рак толстой кишки в мире выходит, а в развитых западных странах уже устойчиво занимает первое место, значительно опережая рак желудка. То же самое относится и к показателям смертности. По мировой статистике рак ободочной кишки встречается в 2 раза чаще, чем рак прямой кишки.

Лечение больных раком толстой кишки в последние годы претерпело

значительную эволюцию в плане дифференциации и индивидуализации тактики, а также более широкого применения комбинированных и комплексных методов лечения [2, 4, 5], но до сих пор остается сложной и во многом нерешенной проблемой.

Материалы и методы

Для анализа результатов лечения больных раком толстой кишки использовались данные учета соответствующей категории больных Рязанского областного клинического онкологического диспансера.

Результаты и их обсуждение

С 1984 по 1998 гг. в Рязанской области взято на учет 4919 больных раком толстой кишки. Из них 2656 (54,0%) больных раком ободочной кишки и 2263 (46,0%) больных раком прямой кишки. Отмечается постоянный рост заболеваемости. Если в 1992 г. заболеваемость по РОК составляла 14,1 на 100 тыс. населения, а по РПК – 12,5, то в 1998 г. соответствующие показатели значительно увеличились – 20,3 и 17,3. Растет количество лиц входящих на учете по поводу рака тол-

стой кишки. На конец 1998 г. таковых было 1500 человек.

На 1999 г. прослежены результаты лечения больных раком прямой и ободочной кишки, проходивших лечение в период с 1984 по 1996 годы, что позволило определить трех- и пятилетнюю выживаемость. За этот период взято на учет 2166 больных раком ободочной кишки и 1931 больной раком прямой кишки. Радикальное лечение удалось провести 757 (34,95%) больным РОК и 650 (33,66%) больным РПК. В целом для рака толстой кишки процент радикально пролеченных составил 34,34%. Результаты радикальных и нерадикальных методов лечения сведены в табл. 1 и 2.

По нашим данным результаты радикального лечения рака прямой кишки, особенно пятилетняя выживаемость, превосходят таковые для рака ободочной кишки, тогда как мировые статистики показывают обратное соотношение. Если показатели выживаемости для РПК в Рязанской области примерно соответствуют общемировым показателям, то для РОК уступают им, и причем весьма значительно – порядка 15-20%. Мы полагаем, что это связано с особенностями организации медицинской помощи. В то время как, больные РПК практически полностью проходят лечение в специализированных клиниках, то больные РОК нередко оперируются в общехирургических медицинских учреждениях и даже в районных больницах, что и влечет за собой ухудшение результатов лечения данной категории больных.

Из 650 радикально оперированных больных РПК и 43 больных, которым выполнены экономные вмешательства, четкие данные о стадии

опухолевого процесса удалось получить у 621 (табл. 3). У данной группы больных были оценены результаты лечения в зависимости от характера вмешательства и стадии опухолевого процесса. При анализе полученных данных выявлено, что выполнение сфинктеросохраняющих операций не ухудшает отдаленные результаты лечения больных раком прямой кишки независимо от стадии опухолевого процесса, что оправдывает стремление к выполнению подобных вмешательств (естественно при соблюдении всех канонів онкологического радикализма).

В то же время 54,02% больных РОК и 44,33% больных РПК получали симптоматическое лечение, что в целом составило 49,45% больных РТК. Кроме того, ряду пациентов выполнены паллиативные операции – в основном с целью разгрузки проксимальных отделов кишечника у больных с обтурирующими опухолями – различного рода стомы, а у больных с РОК и обходные анастомозы. Всего 2619 больных РТК получали паллиативное (593 – 22,64%) и симптоматическое (2026 – 77,36%). Трехлетняя выживаемость среди паллиативно оперированных больных составила 10,96%, а пятилетняя – 3,76%, тогда как при симптоматическом лечении эти показатели – 5,77% и 1,13% соответственно. При раке прямой кишки пятилетняя выживаемость составили 2,66% – после паллиативных вмешательств и 1,49% – при симптоматическом лечении. Для ободочной кишки эти показатели равны 5,96% и 0,87% соответственно. Паллиативные вмешательства не только значительно улучшают качество жизни, но и повышают трех- и пятилетнюю выживаемость (табл. 4), соответственно в 2 и

Таблица 1

**Рак ободочной кишки: отдаленные результаты
в зависимости от вида лечения**

Характер лечения	Наблюдались		Выжили	
	3 года	5 лет	3 года	5 лет
Резекции	668	513	445(66,62%)	231(45,03%)
Гартмана	89	51	41(46,07%)	20(39,22%)
Стома	94	62	14(14,89%)	4(6,45%)
Анастомоз	75	52	6(8,00%)	2(3,85%)
Паллиат рез.	42	37	9(21,43%)	3(8,11%)
Др. операц.	28	21	16(57,14%)	11(52,38%)
Без лечения	1170	917	52(4,44%)	8(0,87%)
Всего радик. пролечен.	757	564	486(64,20%)	251(44,50%)
Стома+ анаст.	152	127	20(13,16%)	6(4,72%)
Итого	2166	1653	586(27,05%)	279(16,88%)

Таблица 2

**Рак прямой кишки: отдаленные результаты
в зависимости от вида лечения**

Характер лечения	Наблюдались		Выжили	
	3 года	5 лет	3 года	5 лет
БПЭ	393	303	243 (61,83%)	146 (48,18%)
БАР	67	53	52 (77,61%)	36 (67,92%)
ПР	150	117	126 (84,00%)	81 (69,23%)
Гартмана	40	27	19 (47,50%)	10 (37,04%)
Др. операц.	43	37	37 (86,05%)	24 (64,86%)
Паллиат. оп.	382	301	33 (9,76%)	8 (2,66%)
Без лечения	856	670	65 (7,59%)	10 (1,49%)
Всего радик. пролечен	650	500	440 (67,69%)	273 (54,60%)
Итого	1931	1508	577 (29,88%)	317 (21,02%)

Таблица 3

**Рак прямой кишки: отдаленные результаты
в зависимости от стадии и вида лечения**

Вид лече- ния	1 – 2 ст.				3 ст.			
	Наблюдал.		Выжили		Наблюдал.		Выжили	
	3 года	5 лет	3 года	5 лет	3 года	5 лет	3 года	5 лет
БПЭ	267	210	179(67,04%)	112(53,33%)	88	65	46(52,27%)	24(36,92%)
БАР	52	41	46(88,46%)	32(78,05%)	11	8	5(45,45%)	3(37,00%)
ПР	127	97	107(84,25%)	66(68,04%)	16	13	14(87,50%)	11(84,62%)
Гартм.	13	9	5(38,46%)	4(44,44%)	19	10	11(57,89%)	4(40,00%)
Др. оп.	18	16	18(100%)	12(75,00%)	10	8	8(80,00%)	5(62,50%)

более чем в 6 раз. Тем не менее, результаты паллиативного и симптоматического лечения не могут удовлетворять онкологов. Значительная роль в улучшении данных показателей должна отводиться лекарственному и лучевому лечению. Хирургическое лечение, в данном контексте также имеет еще некоторые резервы. Здесь речь может идти о повышении резектабельности опухолей за счет выполнения комбинированных вмешательств и выполнении паллиативных резекций, которые предусматривают удаление основной опухоли, что избавляет больных от тягостных симптомов, вызванных самой опухолью, а также значительно уменьшает опухолевую массу и вследствие этого позволяет проводить с большей эффективностью лучевое и лекарственное лечение. Наш опыт выполнения 94 комбинированных операций у больных с опухолевым поражением толстой кишки не позволяет привести отдаленные результаты, так как основная масса подобных вмешательств выполнена в последние пять-шесть лет, но непосредственные результаты показывают, что выполнение подобных вмешательств не увеличивает количества послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности - 5,3% и 28,7% соответственно. Аналогичные показатели у больных со стандартными объемами вмешательств - 5,7% и 20,9%. И напротив, паллиативные операции, не сопровождающиеся удалением опухоли, сопряжены с большей летальностью и значительным количеством послеоперационных осложнений. Кроме того, у 53 больных раком ободочной кишки выполнены паллиативные резекции. В ближайшем послеоперационном периоде погибли 2 па-

циента (послеоперационная летальность 3,8%). На конец 1999 г. умерло 45 пациентов с паллиативными резекциями. Максимальная продолжительность жизни 98 месяцев, средняя продолжительность жизни составила 20,7 месяца. Оперировано 5 и более лет назад 37 пациентов. В данной подгруппе пятилетняя выживаемость составила 8,11% (3 больных). Оперировано 3 и более года назад - 42 пациента. Для них трехлетняя выживаемость составила 21,43% (9 больных). При наложении обходных анастомозов средняя продолжительность жизни составили 7,7 месяца. Трех и пятилетняя выживаемость - 8,00% и 3,85% соответственно.

Выводы

1. Паллиативные операции улучшают отдаленные результаты лечения больных распространенным раком толстой кишки. Необходимо расширять показания к выполнению паллиативных резекций у больных раком ободочной и, возможно, прямой кишки.
2. Выполнение комбинированных операций на толстой кишке, не ухудшает непосредственные результаты лечения, но повышает резектабельность опухолей и качество жизни пациентов и вероятно положительным образом скажется на их продолжительности жизни.
3. Выполнение сфинктеросохраняющих вмешательств у больных раком прямой кишки не ухудшает отдаленные результаты лечения как при 1-2-й, так и при 3-й стадии опухолевого процесса.
4. Концентрация больных не только раком прямой кишки, но и раком

Таблица 4

Результаты паллиативного и симптоматического лечения

Диагноз	Характер лечения	Наблюдались		Живы	
		3 года	5 лет	3 года	5 лет
РПК	Паллиат. оп.	382	301	33(8,64%)	8(2,66%)
	Симпт. леч.	856	670	65(7,59%)	10(1,49%)
РОК	Стома	94	62	14(14,89%)	4(6,45%)
	Анастомоз	75	52	6(8,00%)	2(3,85%)
	Паллиат рез.	42	37	9(21,43%)	3(8,11%)
	Все паллиат. операции РОК	211	151	32(15,17%)	9(5,96%)
	Симпт. леч.	1170	917	52(4,44%)	8(0,87%)
	Симпт. леч.	1170	917	52(4,44%)	8(0,87%)
РПК + РОК	Паллиат. оп.	593	452	65(10,96%)	17(3,76%)
	Симпт. леч.	2026	1587	117(5,77%)	18(1,13%)

ободочной кишки в специализированных учреждениях будет способствовать улучшению отдаленных результатов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е.М., Бармина Н.М. Колоректальный рак (заболеваемость, смертность, социально-экономический ущерб) // Рос. онкологический журнал. – 1999. - №6. – С. 40-47.
2. Вашакмадзе Л.А., Хомяков В.Н., Сидоров Д.В. Диагностика и лечение рака прямой кишки: современное состояние проблемы // Рос. онкологический журнал. – 1999. - №6. – С. 47-54.
3. Гарин АМ. Рак толстой кишки. - М.: Рича, 1998. – 58 с.

4. Гринев М.В., Абдусаматов Ф.Х. Циторедуктивные операции в лечении колоректального рака 4 стадии // Вестн. хирургии им.Грекова. – 1998. – Том157, №6. – С. 29-33.
5. Петров В.П., Лазарев Т.В., Переходов С.Н. Лечебная тактика при раке прямой кишки // Хирургия. – 2000. - №1. – С. 37-40.

THERE RESULTS OF THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH THE CANCER OF THE LARGE INTESTINE

E. Kulikov, I. Bublikov, T. Zubareva, I. Pimenov, E. Golovkin

There are the results of the analysis of the treatment of the cancer of the large intestine in the region of Rysan for the last 15 years.