

О.І. Євтушенко
 Б.В. Сорокін
 О.О. Колесник
 В.В. Приймак
 Л.О. Гулак

Київська медична академія
 післядипломної освіти
 ім. П.Л. Шупика МОЗ України,
 Київ, Україна

Український НДІ онкології
 та радіології МОЗ України,
 Київ, Україна

Ключові слова: рак ободової
 кишки, вік хворих, результати
 лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ОБОДОВОЇ КИШКИ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ

Резюме. Розглянуто особливості перебігу та результати хірургічного лікування хворих на рак ободової кишки різного віку. Виконували однакові за обсягом радикальні хірургічні втручання. Частота виявлення метастатичного ураження регіонарних лімфатичних вузлів та пухлин з низьким ступенем диференціації у хворих молодого віку була у 2 рази більшою, а частота післяопераційних ускладнень та рання післяопераційна летальність — у 2 рази нижчою, ніж у хворих похилого та старечого віку. Віддалені результати лікування (показники 3- та 5-річного виживання) кращі у хворих похилого та старечого віку.

ВСТУП

Рак ободової кишки (РОК) посідає одне з перших місць у загальній структурі онкологічних захворювань і при цьому зберігається стабільна тенденція до підвищення захворюваності на РОК у всіх вікових групах [3, 4].

Переважає більшість хворих на РОК — люди зрілого та похилого віку. Однак досить численну групу, яка постійно збільшується, складають пацієнти молодого (≤ 40 років) та старечого (≥ 70 років) віку, перебіг захворювання та підходи до лікування яких мають певні особливості [3, 7]. Цьому важливому питанню присвячені лише поодинокі дослідження, причому без проведення порівняльної оцінки [1, 2, 5, 6]. Метою нашого дослідження було вивчення особливостей перебігу захворювання, а також безпосередніх, найближчих та віддалених результатів радикального хірургічного лікування пацієнтів різного віку, хворих на РОК.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Досліджено 138 хворих на РОК, радикально оперованих у відділенні онкопроктології Українського НДІ онкології і радіології протягом 15 років (1980–1995 рр.). Хворих розподілили на 2 групи. До 1-ї — включені 46 осіб у віці 40 років і старше, до 2-ї — 92 особи у віці 70 років і старше. Загальна характеристика хворих наведена в табл. 1.

Вік хворих — від 15 до 84 років. В 1-й групі 3 (6,5%) хворих були у віці 15–20 років, 11 (23,9%) — 21–30 років, 32 (69,6%) — 31–40 років. У 2-й групі захворювання діагностували у 55 (59,8%) пацієнтів у віці 70–74 років, у 34 (36,9%) — 75–79 років та у 3 (3,3%) — у віці 80–84 років. Чоловіків було дещо більше серед хворих 1-ї групи.

Злоякісні пухлини локалізувалися в усіх сегментах ободової кишки, при цьому права половина у

хворих 1-ї групи була уражена значно частіше (60,9%), ніж у хворих 2-ї (25%). Враховуючи наявність метастазів в регіонарних лімфатичних вузлах, більш агресивний перебіг захворювання відзначено у пацієнтів молодого віку: в 1-й групі метастази в лімфатичних вузлах виявлені майже в 2 рази частіше, ніж в 2-й. Клінічний перебіг захворювання залежав від поширення та локалізації пухлинного процесу і практично не залежав — від віку хворих.

Важливою особливістю хворих похилого та старечого віку є наявність практично у кожного з них кількох супутніх захворювань, а саме: серцево-судинної системи (склероз коронарних судин, аорти, головного мозку, хронічна ішемічна хвороба серця з порушенням серцевого ритму, гіпертонічна хвороба II–III стадії), органів дихання (хронічний бронхіт, емфізема легень, пневмосклероз, хронічна дихальна недостатність). Досить часто відзначали захворювання органів системи травлення (гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, гепатохолестит, холецистопанкреатит, коліт, ентерит), рідко — органів сечовидільної системи (хронічний цистит, уретрит, пієлонефрит, аденома

Таблиця 1
 Загальна характеристика хворих досліджуваних груп

Показник	1-ша		2-га	
	Абс. кількість	%	Абс. кількість	%
Загальна кількість хворих	46	100	92	100
Померли після операції	2	4,3	7	7,6
Стать:				
чоловіки	26	56,4	35	49,1
жінки	20	43,6	57	61,9
Стадія:				
II (T3–4N0M0)	27	58,7	73	79,3
III (T2–4N1M0)	19	41,3	19	20,9
Локалізація:				
права половина ободової кишки	28	60,9	23	25
ліва половина ободової кишки	18	39,1	69	75
Частота ускладнень	4	8,7	17	18,2

Віддалені результати хірургічного лікування хворих на РОК

Група хворих	Стадія захворювання	Прожили 3 роки і більше		Прожили 5 років і більше	
		Абс. кількість	%	Абс. кількість	%
1-ша	II (T3-4N0M0)	16	80,9	14	70
2-га		32	84,1	30	78,7
1-ша	III (T2-4N1M0)	8	45,5	4	22,2
2-га		9	60	5	32,7

передміхурової залози), інколи — цукровий діабет (у 3 хворих), неактивний туберкульоз (в 1).

У хворих 1-ї групи супутньої патології з боку серцево-судинної системи та органів дихання не виявлено. Домінували хронічний гастрит, гастродуоденіт, в тому числі ерозивний, які потребували обов'язкового лікування в передопераційний період.

У хворих обох груп були виконані однакові за обсягом радикальні хірургічні втручання. За даними гістологічного дослідження видалених макропрепаратів встановлено, що у всіх хворих були аденокарциноми: високо- та помірnodиференційовані — у 34 (73,9%) пацієнтів 1-ї групи та у 81 (88,1%) — 2-ї, низькодиференційовані — у 12 (26,1%) та в 11 (11,9%) відповідно.

У післяопераційний період у хворих обох груп відзначали ускладнення, однак їхня кількість та характер були різними: в 1-й групі частота ускладнень становила 8,7%, у 2-й — 18,2%. Ускладнення були, як правило, гнійно-запальними, а у пацієнтів 2-ї групи, крім того, виявляли різні ускладнення з боку серцево-судинної системи та органів дихання з тяжким перебігом. Рання післяопераційна летальність в 1-й групі становила 4,3% (померли 2 хворих внаслідок перитоніту), у 2-й — 7,6% (померли 7: 2 — внаслідок гнійних ускладнень, 5 — захворювань серцево-судинної системи).

Найближчі та віддалені результати радикального хірургічного лікування вивчені у 38 хворих на РОК (стадія T3-4N0M0 — у 20, T2-4N1M0 — у 18) 1-ї групи, причиною смерті яких було основне захворювання. У 2-й групі з 65 хворих померли 12 внаслідок супутньої патології протягом 2-4 років після лікування і були виключені з аналізу віддалених результатів. Інші 53 хворих на РОК II та III стадії (відповідно T3-4N0M0 — 38; T2-4N1M0 — 15) померли внаслідок основного захворювання в різні терміни після лікування. Результати аналізу віддалених результатів лікування хворих різних вікових груп наведені в табл. 2.

Згідно з наведеними даними у хворих 1-ї групи РОК мав більш агресивний характер, ніж у хворих 2-ї групи, в яких частота ускладнень та післяопераційна смертність здебільшого зумовлені супутньою патологією. Найближчі та віддалені результати лікування хворих обох груп суттєво погіршуються у разі ураження лімфатичних вузлів раковими клітинами.

Однак як при II, так і при III стадії захворювання показники 3- та 5-річного виживання були дещо вищими у 2-й групі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апаньев ВС, Орлов ВК, Хостиков ГЗ. Хирургическое лечение больных пожилого и старческого возраста с осложненным и местнораспространенным раком ободочной кишки. Хирургия 1989; (5): 59-63.
2. Кабан АП, Евтушенко ОИ, Тофан АВ. Эффективность профилактического применения цефобиды у больных раком пищевого канала. Клин хирургия 1998; (4-5): 45-6.
3. Кныш ВИ. Рак ободочной и прямой кишок. Москва: Медицина 1997. 254 с.
4. Кудряшов ВК, Сидоров ИН, Евдокимов ГМ. Рак ободочной и прямой кишок у лиц моложе 40 лет. Вопросы онкологии 1990; (4): 488-90.
5. Федоренко ЗП, Мищенко АМ, Гулак ЛО. Розповсюдження злоякісних новоутворень в популяції України. Київ 1997. 113 с.
6. Bulov S. Colorectal cancer in patients less than 40 years of age. Cancer 1989; 23: 327-36.
7. Irvin E. Prognosis of colorectal cancer in the elderly. Brit J Surg 1988; (5): 419-21.

AGE-RELATED ASPECTS OF THE COURSE AND SURGERY TREATMENT OF COLON CANCER PATIENTS

O.I. Evtushenko, B.V. Sorokin, O.O. Kolesnik,
V.V. Priymak, L.O. Gulak

Summary. Analyses the peculiarities of the course and surgery treatment of colon cancer in patients of different age. All patients were subjected to similar in volume radical surgical operations. In Group 1, metastases of regional lymph nodes and low-differentiated tumors were twice as frequent as in Group 2. The frequency of post-operation complications and early post-operation lethality in younger patients was one half of that in elder patients. Remote outcomes (three- and five-year survival rates), however, were better in the elder patients.

Key Words: colon cancer, patients, age, treatment results.