

А.М. Сидоренко

Запорожский государственный
медицинский университет,
Запорожье, Украина**Ключевые слова:** рак ободочной и
прямой кишки, десятилетняя
выживаемость.

ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ (СТАДИЯ pT3–4N0–2M0) ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Резюме. Изучены отдаленные результаты лечения 211 больных, оперированных по поводу рака ободочной и прямой кишки (стадия pT3–4N0–2M0). Десятилетняя выживаемость 101 больного раком ободочной кишки составила $50,4 \pm 5,0\%$, 110 больных раком прямой кишки — $48,2 \pm 4,8\%$. Метастазы в регионарных лимфатических узлах ухудшают десятилетнюю выживаемость больных раком прямой кишки.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы повысился интерес онкологов к отдаленным результатам лечения злокачественных опухолей, при которых сроки наблюдения за больными составляют 10 лет и более. При раке ободочной и прямой кишки (РОПК) показатели десятилетней выживаемости (ДВ), по данным разных авторов, колеблются в зависимости от стадии заболевания в пределах 6–65% [1, 3, 4]. Одной из причин значительных различий ДВ считают летальность больных пожилого возраста с диагнозом РОПК вследствие сопутствующей патологии [2].

Цель настоящего исследования — анализ ДВ больных РОПК с наиболее распространенными стадиями — pT3–4N0–2M0 в зависимости от пола, возраста, состояния регионарных лимфатических узлов, локализации опухоли и вида операции.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В течение 10 лет наблюдали 211 больных, радикально оперированных по поводу РОПК (стадия pT3–4N0–2M0).

Возраст больных на момент операции составлял от 30 до 75 лет. Средний возраст больных раком обо-

дочной кишки (РОК) и раком прямой кишки (РПК) составил 57,7 и 55,7 года соответственно.

Среди 101 больного РОК количество мужчин и женщин было практически одинаковым: соответственно 51,5 и 48,5%; среди 110 больных РПК преобладали женщины — 61,8%.

В зависимости от локализации злокачественной опухоли были выполнены следующие операции: 34 правосторонних и 13 левосторонних гемиколэктомий; 49 резекций сигмовидной кишки и 5 резекций поперечной ободочной кишки; 55 экстирпаций прямой кишки; 31 передняя и 10 брюшно-анальных резекций прямой кишки; 14 операций Гартмана. Предоперационная лучевая терапия проведена у 37 больных РПК.

По результатам гистологического исследования опухоли у 96% больных РОПК диагностирована аденокарцинома различной степени дифференцировки, в остальных случаях — недифференцированный рак. У одного больного выявлена меланома прямой кишки.

Расчеты показателей выживаемости производили прямым методом. Статистическую обработку

Таблица

ДВ больных РОПК (стадия pT3–4N0–2M0) в зависимости от пола, возраста и состояния регионарных лимфатических узлов

Показатель	РОК			РПК		
	Число больных	ДВ		Число больных	ДВ	
		Абс. число	(%)		Абс. число	(%)
Всего больных	101	51	$50,4 \pm 5,0$	110	53	$48,2 \pm 4,8$
Пол						
мужчины	52	24	$46,1 \pm 6,3$	43	18	$41,9 \pm 7,5$
женщины	49	27	$55,1 \pm 5,9$ $p > 0,05$	67	35	$52,2 \pm 6,1$ $p > 0,05$
Возраст						
до 60 лет	53	27	$50,9 \pm 6,9$	68	38	$55,9 \pm 6,0$
60 лет и старше	48	24	$50,0 \pm 7,2$ $p > 0,05$	42	15	$35,7 \pm 7,4$ $p > 0,05$
Стадия						
pT3–4N0–2M0	84	42	$50,0 \pm 5,5$	88	48	$54,5 \pm 7,4$
pT3–4N1–2M0	17	9	$52,9 \pm 12,5$ $p > 0,05$	22	5	$22,7 \pm 9,1$ $p > 0,05$

данных осуществляли по общепринятой методике с использованием *t*-критерия Стьюдента.

В исследование не включены больные, умершие в результате осложнений в ближайший послеоперационный период.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общая выживаемость больных РОК в разные сроки была следующей: 3-летняя — $79,2 \pm 4,0\%$; 5-летняя — $68,3\% \pm 4,6\%$; 10-летняя — $50,4 \pm 5,0\%$; при РПК — $79,1 \pm 3,9\%$; $67,3 \pm 3,7\%$ и $48,2 \pm 4,0\%$ соответственно.

Показатели ДВ больных РОПК в зависимости от пола, возраста и стадии представлены в таблице.

Как видно из данных таблицы, ДВ больных РОК (стадия рТ3–4N0–2M0) не зависит от пола, возраста и наличия метастазов в регионарных лимфатических узлах. У больных РПК метастазы в регионарных лимфатических узлах достоверно ухудшают ДВ ($p < 0,05$).

Различия ДВ больных РПК в возрасте до и выше 60 лет обусловлены более высокой летальностью больных старше 60 лет в результате сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистые и пр.). ДВ больных РПК и РОК скорректированная с учетом смерти от сопутствующих заболеваний, оказалась одинаковой у пациентов всех возрастных групп.

В результате причин, не связанных с прогрессированием РОПК, умерли 11 (10,9%) больных РОК и 8 (7,3%) больных РПК. Таким образом, скорректированная ДВ с учетом смерти больных от сопутствующих заболеваний при РОК составила 61,1%, при РПК — 55,5%.

Основной причиной смерти больных РОПК было отдаленное метастазирование. Из числа умерших от прогрессирования РОПК 45–46% больных умирают в течение первых 3 лет после операции, причем большинство из них (13,9%) — в течение 2-го года наблюдения. Вследствие сопутствующих заболеваний 60% больных умирают в период 7–10 лет после оперативного лечения.

ДВ больных РОПК не имела статистически достоверных различий в зависимости от локализации злокачественной опухоли и вида оперативного вмешательства и составила после правосторонней гемиколэктомии $52,9 \pm 8,6\%$, левосторонней гемиколэктомии — $46,1 \pm 14,4\%$, резекции сигмовидной кишки — $44,8 \pm 7,1\%$, сфинктерсохраняющей резекции при РПК — $56,4 \pm 6,7\%$, экстирпации прямой кишки — $40,0 \pm 6,6\%$ ($p > 0,05$).

На десятом году наблюдения у трех больных (1,4%) выявлены метакронные злокачественные опухоли легкого, желудка и ободочной кишки, специальное лечение которых не проводили по различным причинам.

ВЫВОДЫ

1. Общая ДВ больных РОК и РПК (стадия рТ3–4N0–2M0) составила $50,4 \pm 5$ и $48,2 \pm 4,8\%$ соответственно.

2. Скорректированная с учетом смерти вследствие других причин ДВ больных РОК и РПК со стадиями рТ3–4N0–2M0 составила 61,1 и 55,5% соответственно.

3. Наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах ухудшает ДВ больных РПК и не оказывает влияния на ДВ больных РОК.

4. Пол и возраст больных, локализация опухоли и вид оперативного вмешательства не влияют на ДВ больных РОПК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бердов БА, Иванов ВК, Юрченко НИ, Стадник ОЕ. Выживаемость больных после комбинированного лечения по поводу рака прямой кишки. *Вопр онкол* 1991; 37 (4): 457–61.
2. Думанский ЮВ. Рак желудка и толстой кишки у больных пожилого и старческого возраста [Автореф дис... д-ра мед наук]. Москва, 1990. 37 с.
3. Чиссов ВИ, Вашакмадзе ЛА, Дарьялова СЛ и др. Комбинированное лечение рака прямой кишки. *Рос онкол журн*, 1998; 6: 9–13.
4. Singh S, Morgan MBF, Broughton M. A 10 year prospective audit of outcome of surgical treatment for colorectal carcinoma. *Brit J Surg* 1995; 82 (11): 1486–90.

TEN-YEAR SURVIVAL IN SURGICAL TREATED PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER (PT3–4N0–2M0)

A.M. Sidorenko

Summary. Long-term follow-up results of surgical treatment of 211 patients with colorectal cancer (Stages pT3–4N0–2M0) are studied. The ten-year survival index was $50,4 \pm 5,0\%$ in 101 patients with colon cancer and $48,2 \pm 4,8\%$ in 110 patients with rectal cancer. The presence of metastases in regional lymph nodes adversely affects the ten-year survival index of patients with rectal cancer.

Key Words: colorectal cancer, ten-year survival.