

УДК 616.348-006.6-089

*В.В. Бойко, С.А. Савви, А.Б. Старикова, Е.А. Новиков, Н.Н. Голобородько***ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ***ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМНУ», Харьков*

Целью исследования было изучить результаты комбинированных операций у больных местно-распространенным и метастатическим раком ободочной кишки. Изучены непосредственные и отдаленные результаты комбинированных хирургических вмешательств у 79 пациентов. Значимыми факторами, оказывающими влияние на длительность безрецидивного периода и выживаемость были: количество вовлеченных в процесс смежных органов, количество метастазов в печени, вариант резекции и полнота циторедукции. Выполнение расширенных комбинированных вмешательств позволяет устранить осложнения опухолевого процесса, увеличить продолжительность жизни, а в ряде случаев излечить больного.

Ключевые слова: местно-распространенный рак ободочной кишки, метастазы в печень, прогностические факторы, выживаемость, типы операций.

В последние годы повсеместно регистрируется неуклонный рост заболеваемости раком ободочной кишки (РОК). Несмотря на совершенствование ранней диагностики, уже на этапе постановки диагноза у 27,7% больных диагностируется III стадия, а у 18,7% IV стадия процесса. В течение первого года после установления диагноза погибают 38,8% больных [1, 2].

При РОК эффективность лучевой и лекарственной терапии остается низкой, поэтому особое значение приобрели комбинированные хирургические вмешательства. Основные причины нерезектабельности при РОК – прорастание опухоли в смежные органы, перифокальное воспаление и отдаленное метастазирование. Необходимость разработки оптимальной лечебной тактики мотивируется снижением частоты угрожающих осложнений, продлением жизни больных и улучшением ее качества [3].

Цель исследования – изучить результаты комбинированных операций у больных местно-распространенным и метастатическим РОК.

Материал и методы

Изучены непосредственные и отдаленные результаты комбинированных хирургических вмешательств у 79 пациентов, пролеченных в отделении патологии пищевода и желудочно-кишечного тракта ИОНХ НАМНУ за период 2003-2010 гг. по поводу РОК. Возраст опери-

рованных больных: от 35 до 76 лет. Преобладал возрастной интервал от 42 до 65 лет. Среди больных было 48 мужчин и 31 женщина. По степени местного распространения и отдаленного метастазирования пациенты распределялись следующим образом: $T_{3-4}N_{1-2}M_0$ – 54 человека (68,4%), $T_{3-4}N_{1-2}M_1$ – 25 человек (31,6%). В гистологической структуре опухолей преобладали высокодифференцированные формы G_1 – 41 человек, G_2 – 16, G_3 – 13. Слизистая аденокарцинома была выявлена у 5 больных, прочее – 4 больных.

Наиболее часто опухоли локализовались в левой половине кишки – 38 больных (48,1%), правосторонняя локализация опухоли была отмечена у 27 больных (34,2%), в поперечном отделе ободочной кишки – у 14 больных (17,7%).

Результаты и обсуждение

Для анализа ближайших и отдаленных результатов больные были разделены на 2 группы в зависимости от распространенности процесса и объема оперативного вмешательства.

В первую группу вошли 54 больных со стадией процесса $T_{3-4}N_{1-2}M_0$, которым были выполнены комбинированные операции.

С правосторонней локализацией опухоли 6 больным была выполнена правосторонняя гемиколэктомия с резекцией мочеочника, уретероцистостомия; 12 пациентам – правосторонняя гемиколэктомия с иссечением стенки двенадцатиперстной кишки и дуоде-

нопластикой; 2 больным – правосторонняя гемиколэктомия с правосторонней аднексэктомией; правосторонняя гемиколэктомия с иссечением фрагмента передней брюшной стенки в зоне впадения с аллопластикой брюшной стенки – 3 больным.

При локализации опухоли в поперечной ободочной кишке были выполнены следующие хирургические вмешательства: одномоментная резекция поперечного отдела ободочной кишки с субтотальной дистальной резекцией желудка по Гофмейстеру-Финстереру – 3 больных, субтотальная колэктомия с иссечением стенки двенадцатиперстной кишки и дуоденопластикой – 1 больной, одномоментная резекция поперечного отдела ободочной кишки с иссечением стенки двенадцатиперстной кишки и дуоденопластикой – 2 пациента.

У больных с левосторонней локализацией опухоли были произведены: левосторонняя гемиколэктомия со спленэктомией – 6 больных, левосторонняя гемиколэктомия с резекцией мочеочника и надвлагалищной ампутацией матки с придатками – 8 больных, резекция сигмовидной кишки по типу Гартмана с резекцией мочеочника и надвлагалищной ампутацией матки с придатками – 7 пациентов, резекция сигмовидной кишки с надвлагалищной ампутацией матки с придатками – 4.

В первой группе меньше года прожили 9 больных (16,7%), 15 больных прожили 3 года (27,8%). В данной группе 8 больных (14,0%) пережили пятилетний срок после операции.

Вторая группа – 25 больных РОК с синхронно выявленными метастазами в печени. Основными критериями отбора больных для операции являлись: наличие резектабельных метастазов в печени, функциональная операбельность больного. Выполнение одноэтапных хирургических вмешательств с удалением первичной опухоли и резекцией печени в различном объеме позволили значительно улучшить результаты лечения метастатического РОК. Важно отметить, что комбинированные вмешательства выполнялись не только у больных молодого возраста, но и в более старших возрастных группах. Почти половина пациентов была старше 60 лет. Объем операций определялся локализацией, количеством и размером метастатических очагов.

Во второй группе больных анатомические резекции печени были выполнены у 15 боль-

ных: правосторонняя гемигепатэктомия – 3 больных, левосторонняя гемигепатэктомия – 4 больных, расширенная гемигепатэктомия – 1 пациент, бисегментэктомия – 3 пациентов, сегментэктомия – 4. Количество удаленных метастазов колебалось от 2 до 5, размерами от 1 до 5 см.

Атипичная резекция I и IV сегментов печени была произведена 4 больным, краевая резекция печени – 4 больным, энуклеация – 2 пациентам. Как правило, данные операции выполнялись больным с одиночными метастатическими очагами, размеры которых были от 2 до 5 см, в двух случаях – от 6 до 8 см.

Во второй группе меньше года прожили 9 больных (36,0%), 13 больных прожили 3 года (52,0%). В данной группе 3 больных (12%) пережили 5-летний срок после операции.

Следует отметить, что основными послеоперационными осложнениями в первой группе были несостоятельность швов анастомоза – 3 больных (5,6%), гидроторакс – 6 больных (11,1%), урологические осложнения – 3 больных (5,6%), острый панкреатит – 2 (3,7%), нагноение послеоперационной раны – 2 (3,7%).

Во второй группе – печеночная недостаточность – 1 больная (4,0%), желчный свищ – 1 больная (4,0%), поддиафрагмальный абсцесс – 1 (4,0%).

Из “нехирургических” осложнений отмечена сердечно-сосудистая недостаточность – 4 больных (5,1%), тромбоз вен нижних конечностей – 3 больных (3,8%), тромбоэмболия легочной артерии – 1 (1,3%).

В ряде случаев развившиеся осложнения купировать не удалось, что обусловило летальный исход у 4 больных (5,1%).

Выводы

1. При местно-распространенном и метастатическом РОК оправдано выполнение комбинированных хирургических вмешательств, при которых удаляется опухоль – источник интоксикации и метастазирования, увеличивается продолжительность жизни, а в ряде случаев достигается излечение больного.

2. Неблагоприятными прогностическими факторами, оказывающими влияние на длительность безрецидивного периода и выживаемость являются: количество вовлеченных в процесс смежных органов (2 и более); количество метастазов в печени (3 и более, и их размеры 5 см и более).

3. Благоприятними прогностическими факторами, впливними на непосредственные и отдаленные результаты лечения является полнота циторедукции (R0), при метастазах в печени – анатомический вариант резекции печени.

ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ МІСЦЕВО-РОЗПОВСЮДЖЕНИМ І МЕТАСТАТИЧНИМ РАКОМ ОБОДОВОЇ КИШКИ

*В.В. Бойко, С.О. Савві, А.Б. Старікова,
Е.А. Новіков, М.М. Голобородько*

Метою дослідження було вивчити результати комбінованих операцій у хворих місцево-розповсюдженим і метастатичним раком ободової кишки. Вивчені безпосередні і віддалені результати комбінованих хірургічних втручань у 79 пацієнтів. Значущими факторами, що впливають на тривалість безрецидивного періоду і виживаність були: кількість ушкоджених суміжних органів, кількість метастазів в печінці, варіанта резекції і повноти циторедукції. Виконання розширених комбінованих втручань дозволяє усунути ускладнення пухлинного процесу, збільшити тривалість життя, а в деяких випадках –вилікувати хворого.

Ключові слова: місцево-розповсюджений рак ободової кишки, метастази в печінку, прогностичні фактори, виживаність, типи операцій.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED AND METASTATIC COLON CANCER

*V.V. Boyko, S.A. Savvy, A.B. Starikova,
Y.A. Novikov, N.N. Goloborodko*

The aim of the study was to examine the results of combined operations in patients with locally advanced and metastatic colon cancer. Immediate and long-term results of combined surgical procedures in 79 patients were studied. Significant factors influencing the duration of relapse-free period and survival were: number of involved organs, number of liver metastases, variant of the resection and volume of cytoreduction. Advanced combined interventions can eliminate complications of tumor progression, prolong life, and in some cases cure the patient.

Key words: locally advanced colon cancer, liver metastases, prognostic factors, survival, type of operation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Україні, 2007-2008. Захворюваність, смертність, виживаність, показники діяльності онкологічної служби. / З.П. Федоренко, А.В. Гайсенко, Л.О. Гулак [та інш.] // Бюл. Націон. канцер-реєстру України. – К, 2009. – № 10. – 35 с.
2. Хирургическое лечение больных колоректальным раком с метастазами в печени / Г.И. Воробьев, Т.С. Одарю, Ю.А. Шельгин [и др.] // Российский онкологический журнал. – 2003. – № 4. – С. 4-9.
3. Prognostic factors in colorectal cancer / С. Compton, P. Fielding, J. Lawrence [et al.] // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2000. – Vol. 124. – P. 979-994.

Стаття надійшла 07.03.2011