

Цветкова А. Я.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ЦИТОРЕДУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук., доц. Шапо Г. М.

*Кафедра онкологии с курсами лучевой диагностики и лучевой терапии, ФПК и ПК
Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск*

Актуальность. По данным ВОЗ, колоректальный рак является второй по счету наиболее распространенной формой рака у женщин после рака молочной железы, и третьей наиболее распространенной формой рака у мужчин после рака предстательной железы и рака легких. Ежегодно в мире регистрируется около 1 200 000 новых случаев колоректального рака. В Беларуси в 2012 году частота колоректального рака составляла 35,3 среди мужчин и 21,7 среди женщин на 100.000 взрослого населения. Следует отметить, что циторедуктивные операции выполняются для уменьшения опухолевой массы и повышения эффективности химиотерапии. Это позволяет улучшить отдаленные результаты лечения.

Цель: изучить ближайшие и отдаленные результаты циторедуктивных операций больных колоректальным раком, сравнить эффективность назначения различных схем химиотерапии в режимах первой линии.

Материалы и методы. В исследование включено 85 пациентов с гистологически верифицированным колоректальным раком IV стадии, находившихся на лечении в ВОКОД с января 2009 г. по сентябрь 2015 г. Из пациентов, включенных в исследование, мужчины составили 51,8% (44 человека), женщины – 48,2% (41 человек). Первичная опухоль в 34% случаев была локализована в прямой кишке, у 22% – в сигмовидной кишке. Отдаленные метастазы у 59 (70%) пациентов были только в печень, множественные выявлены у 44 (75%) пациентов, одиночные – у 15 (25%) пациентов. Большинство пациентов имели аденокарциному – 79 (93%) пациентов, из них 52 (66%) – средней степени дифференцировки. У 31 пациента была произведена циторедуктивная операция (удаление опухолевого очага и отдаленных метастазов), 54 пациентам – паллиативная операция (удаление только опухолевого очага с невозможностью удалить отдаленные метастазы). Сроки наблюдения за больными составили в среднем 48 месяцев (от 11 до 92). К моменту окончания исследования (август 2016г.) умерло 73 пациента (86%).

Результаты и их обсуждение. После циторедуктивных операций адъювантная химиотерапия (ХТ) назначалась 26 (84%) пациентам. Более 1-го года прожили 20 (77%) пациентов. Медиана продолжительности жизни составила 15 месяцев, безрецидивный период – 9 месяцев. После паллиативных операций с удалением первичной опухоли 45 (83,3%) пациентов имели курсы ХТ. Более 1-го года прожили 30 (66,7%) пациентов, медиана продолжительности жизни составила 14 месяцев, безрецидивный период – 8 месяцев. Девяти (16,7%) пациентам после паллиативных операций не проводилась ХТ. Более 1-го года из них прожили 2 (22,2%) пациента, медиана продолжительности жизни составила 5 месяцев, безрецидивный период – 4 месяца. У пациентов, которые получали химиотерапию, наилучший эффект был при использовании схемы FOLFOX (оксалиплатин 85 мг/м², кальций фолинат 200 мг/м², фторурацил 400 мг/м² болюсно и 600 мг/м²). Показатель одногодичной летальности после циторедуктивного лечения составил 23%, после паллиативных операций с проведением курсов химиотерапии – 33,3% и после паллиативных операций без ХТ – 77,8%.

Выводы. 1. Циторедуктивное лечение больных колоректальным раком позволяет уменьшить показатель одногодичной летальности в 1,5 раза по сравнению с аналогичным показателем в группе пациентов после паллиативной операции и курсов ХТ и в 3,4 раза – после паллиативной операции без проведения химиотерапии. 2. Применение схемы FOLFOX в режимах первой линии у больных колоректальным раком IV стадии дает наилучший результат. 3. Циторедуктивное лечение у больных колоректальным раком IV стадии является эффективным, целесообразным и оправданным.