

М. В. Гаманицкая
РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. Г. Мороз
Кафедра онкологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M.V.Hamanitskaya
ANAL CANAL TUMOR

Tutor: associate professor, Ph.D. E.G. Moroz
Department of Oncology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье рассмотрены итоги работы по оценке результатов лечения пациентов с раком анального канала, которые проходили терапию в УЗ МГКОД в период с 2013 по 2019 года.

Ключевые слова: рак анального канала, лучевая терапия, химиотерапия.

Resume. The article describes the outcome evaluation of patients' treatment results with anal canal tumor that had therapy in HC MCCC from 2013 to 2019.

Key words: anal canal tumor, radiotherapy, chemotherapy.

Актуальность. Рак анального канала является злокачественным новообразованием заднепроходного канала, границами которого являются прямая кишка и кожа перианальной области. Он выстлан слизистой оболочкой, которая также покрывает внутренний сфинктер, включая переходный эпителий и зубчатую линию.

В период с 2010 года по 2018 год в Республике Беларусь число ежегодно регистрируемых случаев заболевания раком анального канала увеличилось с 19,5 на 100 тыс. населения до 23,0 на 100 тыс. населения. Данный показатель имеет тенденцию к росту.

Задачи:

1. Проанализировать варианты лечения пациентов с раком анального канала.
2. Проанализировать непосредственные результаты лечения пациентов с раком анального канала.
3. Проанализировать показатели общей и безрецидивной выживаемость пациентов.
4. Определить наиболее частые побочные реакции химиотерапии и лучевой терапии, а также их тяжесть.

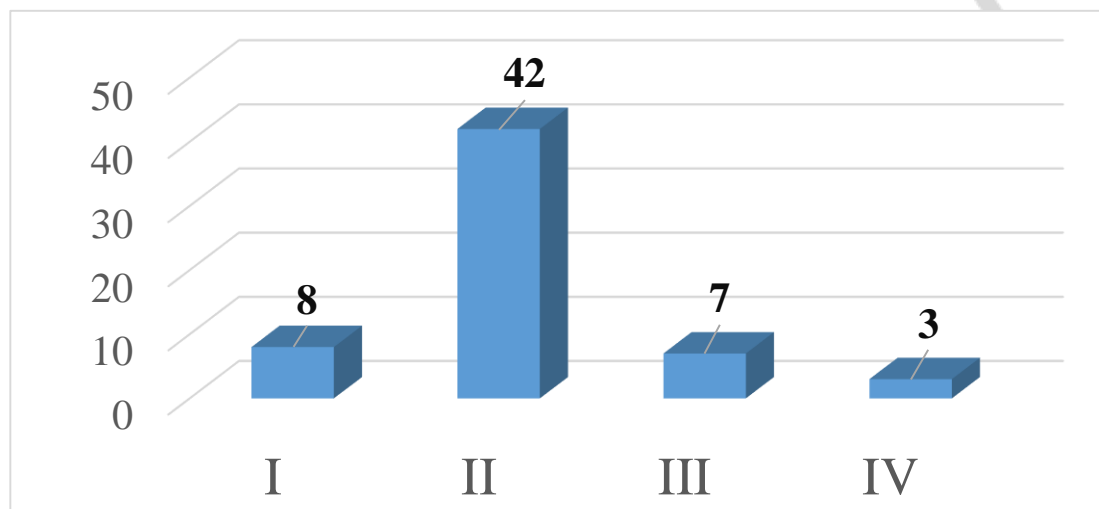
Цель: проанализировать результаты лечения пациентов с раком анального канала, определить наиболее частые побочные реакции от проводимой пациентам терапии, а также их тяжесть.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ историй болезни 60 пациентов, зарегистрированных в базе данных УЗ МГКОД, которым в период 2013-2019 гг. проводилось лечение по поводу рака анального канала. Для обработки данных использовалась компьютерная программа Statistika 13.3. Возрастной диапазон пациентов составил $65,3 \pm 9,89(48-88)$ лет.

Результаты и их обсуждение. Был произведен анализ историй болезни 11 мужчин (средний возраст 60,3 лет) и 49 женщин (средний возраст 70,3 лет). У 8 пациентов была установлена I стадия рака анального канала, у 42 – II стадия, у 7 – III

стадия, у 3 – IV стадия. Среди пациентов в состоянии ремиссии находятся 52 человека, продолжают лечение 5, умерло 3 пациента.

Распределение пациентов по стадиям заболевания проиллюстрировано на диаграмме 1.

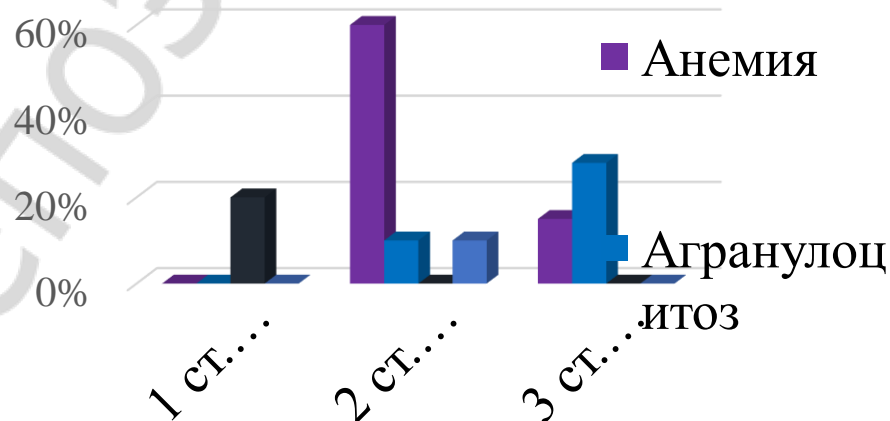


Диагр. 1 – Распределение пациентов по стадиям заболевания

В зависимости от стадии заболевания и сопутствующей патологии применялась химиотерапия в количестве от 2-х до 5-ти курсов с использованием комбинации цисплатина, 5-фторурацила и флуороурацила, лучевая терапия в дозе 30-60 Гр или хирургическое лечение.

Химиотерапию получили 58 человек, из них 45 пациентов получили полный курс терапии (из них у 3 рецидив), 13 прервали лечение (рецидив у 6 человек).

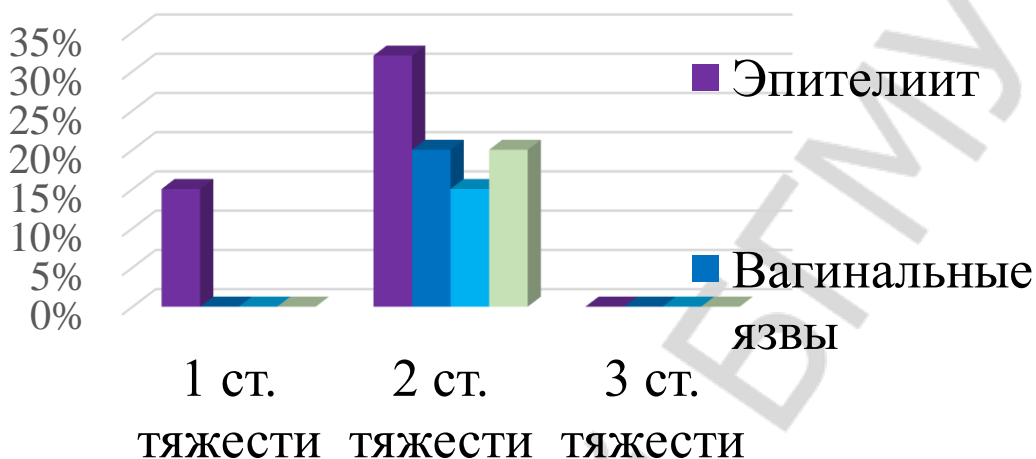
На фоне химиотерапии у пациентов наблюдались следующие побочные реакции: анемия – 75% (60% 2 ст. тяжести, 15% 3 ст. тяжести), агранулоцитоз – 38% (10% 2 ст. тяжести, 28% 3 ст. тяжести), астенический синдром – 20% 1 ст. тяжести, тромбоцитопения – 10% 2 ст. тяжести.



Диагр. 2 – Побочные эффекты при химиотерапии

Лучевая терапия была проведена 56 пациентам. Полный курс лучевой терапии получили 43 пациента (рецидив у 2 пациентов), прервали лечение 13 пациента (рецидив у 3 пациентов).

На фоне лучевой терапии наблюдались следующие побочные реакции: эпителиит – 47% (15% 1 ст. тяжести, 32% 2 ст. тяжести), вагинальные язвы – 20% 2 ст. тяжести, ректо-вагинальные свищи – 15% 2 ст. тяжести, проктит – 20% 2 ст. тяжести.



Диагр. 3 – Побочные эффекты при лучевой терапии

13 пациентам проведено хирургическое лечение.

Общая и безрецидивная выживаемость исследуемой группы пациентов составила соответственно 95% и 75% соответственно, что отражает диаграмма 4.



Диагр. 4 – Выживаемость пациентов

Выводы:

1. Раком анального канала чаще заболевают женщины.
2. Средний возраст выявления рака анального канала составляет у мужчин 60.3 года, а у женщин 70.3 года
3. Рецидивы чаще развиваются у пациентов, не получивших полный курс химиотерапии, чем у пациентов с неполным курсом лучевой терапии.
4. Безрецидивная выживаемость составила 75,5%, общая выживаемость составила 95%.
5. Среди побочных реакций химиотерапии чаще всего (75%) выявлялась анемия, среди побочных реакций лучевой терапии - эпителиит (47%).

Литература

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. – Минск, 2012. - 508 с.
2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008-2017) / под ред. О. Г. Суконко - Минск: РНПЦ ОМР, 2018 - 284 с.
3. Шельгин Ю. А., Нечушкин М. И., Рыбаков Е. Г. Опухоли анального канала и перианальной кожи; Практическая медицина - М., 2011. - 128 с.
4. Сидорченков В. О. Лучевая терапия злокачественных опухолей прямой кишки; Медицина - М., 2012. - 272 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ