

Бушлякова Е. С.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С МЕТАСТАЗАМИ В ЯИЧНИКИ**

Научный руководитель ассист. Тур Г. Е.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Колоректальный рак является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований. Метастазы в яичники при опухолях толстой кишки составляют от 1,8 до 12%. В настоящее время вопрос диагностики опухолей яичников при колоректальном раке остается недостаточно изучен и требует дальнейшего исследования и поиска методов, позволяющих дифференцировать метастатические и первичные опухоли яичников.

Цель: изучить результаты лечения больных колоректальным раком с метастазами в яичники.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 95 пациентов больных колоректальным раком с метастазами в яичники. В исследовании пациенты были разделены на две группы. Первая группа: пациенты, у которых метастазов в регионарные лимфатические узлы выявлено не было N0 (n=32), вторая группа: пациенты, у которых были выявлены метастазы в регионарные лимфатические узлы N1-2 (n=63). Кроме этого, пациенты были разделены по возрасту: до менопаузы (n=27) и после менопаузы (n=68).

Результаты и их обсуждение. Возраст до 44 лет (15%), 45–60 лет (46%), 61–75 лет (32%), 76–90 лет (7%). Таким образом видно, что возрастной пик среди исследованных пациентов составил 45–60 лет. По системе TNM пациенты разделились следующим образом: T2–6% (6 пациентов), T3–67% (63 пациента), T4–27% (26 пациентов). Первичная локализация опухоли: правый фланг 27%, поперечно-ободочная кишка 6%, левый фланг 7%, сигмовидная кишка 38%, ректосигмоидное соединение 14%, прямая кишка 8%. Из этого следует, что наиболее частое расположение первичной опухоли наблюдается в сигмовидной кишке. Объем проведенного хирургического вмешательства по поводу первичной опухоли: гемиколэктомия правосторонняя–24%, резекция поперечно-ободочной кишки–6%, гемиколэктомия левосторонняя–8%, резекция сигмовидной кишки–28%, передняя резекция прямой кишки–14%, операция Гартмана–17%, другие операции–3%. Медиана выживаемости в первой группе составила 33 месяца, во второй группе–26 месяцев. В первой группе годовичная летальность – 12%, трехлетняя выживаемость–63%, пятилетняя выживаемость–25%. Во второй группе годовичная летальность 14%, трехлетняя выживаемости–74%, пятилетняя выживаемость–12%.

Выводы. Механизм метастазов колоректального рака в яичники до конца не изучен. В результате проведенного нами исследования риск метастазов в яичники существует в 1 и 2 стадии заболевания. Считаем целесообразным выполнение профилактической аднексэктомии во время планового лечения пациентов, по поводу колоректального рака, а также, проведение дальнейших клинических и экспериментальных исследований для решения вопроса о проведении профилактической аднексэктомии.