

Сагателян А. Б.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ

Научный руководитель ассист. Тур Г. Е.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В структуре заболеваемости в Республике Беларусь колоректальный рак (КРР) занимает третье место. Хирургическое лечение КРР является основным методом. На момент установления диагноза 20-25% пациентов с колоректальным раком имеют метастазы в печени, и у более 50% пациентов возникает прогрессирование опухолевого процесса в виде метастазов в печень. Результаты лечения и прогноз пациентов зависят от многих факторов, в т.ч. от видов лечения.

Цель: изучить результаты лечения пациентов с колоректальным раком, имеющих метастазы в печени.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 253 пациентов, которым в УЗ «МГКОД» проводилось специальное лечение по поводу КРР. У всех пациентов были выявлены метастазы в печени на момент установления диагноза. Пациенты были разделены на 3 группы: I группу составили 38 пациентов, которым было проведено синхронное удаление первичной опухоли и резекция печени, II группу – 123 пациента, у которых метастазы в печень были удалены метакронно, III группу – 92 пациента, которым было проведено лечение без резекции печени. В I группе было 22 женщины (57,9%) и 16 мужчин, средний возраст - 61,9±11,3 лет. В II группе было 58 женщин (47,2%) и 65 мужчины, средний возраст - 64,5±11,4 лет. В III группе было 35 женщин (38%) и 57 мужчин, средний возраст - 66,4±10,7 лет.

Результаты и их обсуждение. По системе TNM в I группе первичная опухоль соответствовала категории T4 у 13 (34,2%) пациентов, T3 – у 23 (60,5%), T2 – у 2 (5,3%), N0 – у 9 (25%), N1 – у 15 (41,7%), N2 – у 12 (33,3%). В II группе первичная опухоль соответствовала категории T4 у 46 (37,4%) пациентов, T3 – у 73 (59,3%), T2 – у 4 (3,3%), N0 – у 36 (31,9%), N1 – у 42 (37,2%), N2 – у 35 (30,9%). В III группе первичная опухоль соответствовала категории T4 у 49 (53,2%) пациентов, T3 – у 42 (45,7%), T2 – у 1 (1,1%), N0 – у 39 (54,9%), N1 – у 20 (28,2%), N2 – у 12 (16,9%). По локализации в I группе первичная опухоль была выявлена в правом фланге – у 10 (26,3%), в поперечной ободочной кишке – у 3 (7,9%), в левом фланге – у 3 (7,9%), в сигмовидной ободочной кишке – у 12 (31,6%), в области ректосигмоидного соединения и в прямой кишки – у 10 (26,3%). В II группе первичная опухоль была выявлена в правом фланге – у 27 (21,9%), в поперечной ободочной кишке – у 10 (8,1%), в левом фланге – у 8 (6,5%), в сигмовидной ободочной кишке – у 43 (35%), в области ректосигмоидного соединения и в прямой кишки – у 35 (28,5%). В III группе первичная опухоль была выявлена в правом фланге – у 18 (19,6%), в поперечной ободочной кишке – у 2 (2,2%), в левом фланге – у 7 (7,6%), в сигмовидной ободочной кишке – у 18 (19,6%), в области ректосигмоидного соединения и в прямой кишки – у 47 (51%). В I группе медиана выживаемости составила 18,5 месяцев, средний срок безрецидивного периода – 11,5 месяцев, одногодичная летальность – 34,2%, трехлетняя выживаемость – 15,8%, пятилетняя – 10,5%. В II группе медиана выживаемости составила 9 месяцев, средний срок безрецидивного периода – 9,5 месяцев, одногодичная летальность – 55,3%, трехлетняя выживаемость – 14,6%, пятилетняя – 5,7%. В III группе медиана выживаемости составила 5 месяцев, средний срок безрецидивного периода – 7,4 месяцев, одногодичная летальность – 82,6%, трехлетняя выживаемость – 1,1%, пятилетняя – 1,1%.

Выводы. Результаты лечения выглядят предпочтительнее, если резекция печени выполнялась синхронно: медиана выживаемости составляет 18,5 месяцев, средний срок безрецидивного периода – 11,5 месяцев, одногодичная летальность – 34,2%, трехлетняя выживаемость – 15,8%, пятилетняя – 10,5%.