

Домарад А. А.
РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Тур. Г. Е.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Злокачественные опухоли анального канала возникают в области, проксимальной границей которой является верхний край аноректальной линии, а дистальной — место соединения анодермы с перианальной кожей. Это сравнительно редкое заболевание, частота составляет, по данным различных авторов, 1–6 % от всех злокачественных опухолей прямой кишки. По оценкам специалистов, показатель заболеваемости возрастает в более развитых странах мира, и ожидается, что ежегодный прирост составит до 27 тысяч новых случаев в год.

Цель: оценить результаты лечения больных раком анального канала.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй заболевания 150 пациентов которым проводилось лечение в УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер» за период с 2010 по 2020 гг. Среди пациентов было 121 женщина и 29 мужчин, соотношение 4,17:1. Средний возраст составил 63.4 ± 12.5 лет. Анализ результатов проводился с помощью MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Морфологические формы опухолей анального канала были следующими: плоскоклеточная карцинома у 129 пациентов (86%), аденокарцинома – у 14 (9,3%), базально-клеточная карцинома – у 5 (3,3%), леймиосаркома – у 2 (1,3 %). Специальное лечение было проведено 129 пациентам (86%), из них - 51 (40.2 %) в виде комплексного лечения, 60 (47.2 %) – химиолучевой терапии, 7 (5,5%) – химиотерапии, 5 (3.9%) – лучевой терапии, 4 (3.2%) – только хирургическое лечение. Одногодичная летальность у исследуемой группы пациентов составила 31,3 %. Медиана выживаемости оказалась равной 32 месяца. При изучении отдаленных результатов трехлетняя выживаемость составила 43,3%, пятилетняя выживаемость – 19,3%. Предпочтительнее результаты выглядели при использовании комбинированных и комплексных методов специального лечения, при них пятилетняя выживаемость составила 16,67%, при использовании исключительно хирургических методов лечения – 2%.

Выводы. Проанализировав полученные результаты исследования, можно заключить, что пик заболеваемости приходится на пожилой возраст (около 63 лет). Женщины болеют в 4 раза чаще, чем мужчины. Наиболее часто встречаемой морфологической формой рака АК является плоскоклеточная карцинома (86%). Наиболее эффективным методом при лечении рака анального канала является комплексный, что сочетает в себе хирургическое лечение, химиотерапию и/или лучевую терапию. Пятилетняя выживаемость при данном лечении существенно выше, чем при использовании исключительно хирургического метода лечения.