

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

А.В. ШЕЛЕХОВ¹, В.В. ДВОРНИЧЕНКО¹, С.Г. АФАНАСЬЕВ²

*Областной онкологический диспансер, г. Иркутск¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²*

По данным литературы, «золотым стандартом» в лечении рака прямой кишки (РПК) является сочетание предоперационной лучевой терапии и радикальной операции. Однако РПК, осложненный опухолевым стенозом, тем более сопровождающийся наличием параректальных свищей и абсцессов, считается противопоказанием к проведению лучевой терапии.

Цель исследования – изучить непосредственную и отдаленную эффективность комбинированного лечения осложненного рака с применением эндохирургических методик восстановления толстокишечного пассажа и предоперационной лучевой терапии.

Материал и методы. В исследование включены 157 больных стенозирующим раком прямой кишки II–III стадии. Из них в основную группу вошли 89 больных, которым на первом этапе восстанавливали толстокишечный пассаж с помощью эндохирургических вмешательств (временное стентирование, лазерная реканализация, наложение лапароскопической колостомы), затем проводилась предоперационная лучевая терапия (ЛТ) и радикальная операция. Контрольной группе – 68 пациентов – выполнялось хирургическое вмешательство с последующей лучевой терапией, СОД 46 Гр, через 3–4 нед после операции. Распределение больных в сравниваемых группах больных по возрасту, полу, стадии процесса, степени и протяженности опухолевого стеноза прямой кишки не имело статистически значимых различий ($p > 0,1$).

Результаты. Предоперационная лучевая терапия сопровождалась низким уровнем токсичности, лучевые реакции возникли у 9,6% больных, в том числе со стороны смежных органов – в 7,4%, чаще всего наблюдался лучевой дерматит I степени. Общие реакции были представлены лейкопенией I–II степени – в 6,2%. Во всех случаях тяжесть ранних лучевых реакций

не превышала I–II степень, что не потребовало перерыва курса предоперационного облучения. Полученные лучевые реакции достаточно легко купировались назначением соответствующей стандартной терапии сопровождения.

Сочетание неоадьювантного облучения и радикального оперативного вмешательства не ухудшало непосредственные результаты хирургического лечения, в послеоперационном периоде гнойно-септические осложнения возникли в 10,1% и 13,2% случаев, уровень летальности составил 2,2% и 1,5% в основной и контрольной группах соответственно ($p > 0,1$). При этом применение предоперационной ЛТ в 2,5 раза повысило частоту выполнения сфинктерсохраняющих операций, за счет постлучевой регрессии первичной опухоли и увеличения расстояния между дистальной границей новообразования и анальным жомом.

Предложенная программа комбинированного лечения осложненного рака прямой кишки достоверно улучшает отдаленные результаты лечения, по сравнению с радикальным оперативным вмешательством с последующей лучевой терапией в суммарной дозе 46 Гр независимо от стадии опухолевого процесса. Так, у больных ОРПК при II стадии процесса показатели пятилетней выживаемости в основной группе составляют 71,7%, в контрольной – 50,2% ($p < 0,05$), при III стадии – 33,6% и 15,2% соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Эндохирургические вмешательства являются высокоэффективным методом восстановления толстокишечного пассажа при стенозирующем раке прямой кишки II–III стадии. Их использование позволяет провести неоадьювантную лучевую терапию, что улучшает непосредственные и отдаленные результаты комбинированного лечения данной категории онкологических больных.