



Е.Н. Левик¹, А.П. Колесник¹, А.А. Кузьмичев², Т.О. Христенко¹

Оценка отдаленных результатов оперативного и комплексного лечения больных раком желудка

¹Запорожский государственный медицинский университет,

²Запорожский областной клинический онкологический диспансер

Ключові слова: рак шлунка, виживаність, оперативне лікування, хіміотерапія.

Ключевые слова: рак желудка, выживаемость, оперативное лечение, химиотерапия.

Key words: stomach cancer, survival, surgical treatment, chemotherapy.

Захворюваність і смертність від раку шлунка зумовлюють актуальність порушеної проблеми в Україні та усьому світі. Проаналізовано дані хворих, які проходили лікування в Запорізькому обласному клінічному онкологічному диспансері з 2000 по 2011 рік. Отримані результати свідчать про необхідність розробки заходів, спрямованих на ранню діагностику раку шлунка в Україні та Запорізькій області зокрема. Також при проведенні лікування пацієнтам з раком шлунка слід приділяти більшу увагу використанню комплексного лікування. Серед різних варіантів хірургічного лікування найбільш ефективними є операції із застосуванням лімфодиссекції D2 рівня.

Заболеваемость и смертность от рака желудка обуславливают актуальность затронутой проблемы в Украине и во всем мире. Проанализированы данные больных, проходивших лечение в Запорожском областном клиническом онкологическом диспансере с 2000 по 2011 год. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки мероприятий, направленных на раннюю диагностику рака желудка в Украине и Запорожской области в частности. Также при проведении лечения пациентам с раком желудка следует уделять большее внимание использованию комплексного лечения. Среди различных вариантов хирургического лечения наиболее эффективными являются операции с применением лимфодиссекции D2 уровня.

Morbidity and mortality from stomach cancer causes actuality of this problem in Ukraine and throughout the world. The article analyzed the data of patients treated at the Zaporozhye Regional Clinical Oncology Dispensary from 2000 to 2011. The results indicate the need for interventions aimed at early diagnosis of stomach cancer in Ukraine and the Zaporozhye region, in particular. Also, during the treatment of patients with gastric cancer should pay more attention to the use of complex treatment of patients. Among the different variants for surgical treatment of the most effective they are an operation with D2 lymph node dissection level.

Рак желудка остается в центре внимания медицинской науки и является одной из важнейших медицинских и социально-экономических проблем. Ежегодно в мире раком желудка заболевают более 1 млн человек. Украина принадлежит к странам, где рак желудка является одной из самых распространенных злокачественных патологий. Заболеваемость раком желудка на Украине в 2010 году составляла 10 975 больных (23,97 случаев на 100 тыс. населения), и только 44,4% пациентам проведено специальное лечение. В 2010 году в Украине от рака желудка умерли 8478 человек. В 2009 году 62,2% больных не прожили 1 год после установления диагноза рака желудка [1].

Рак желудка – сложное для диагностики и лечения заболевание. В качестве радикальных операций в хирургии рака желудка могут применять субтотальные резекции (дистальные или проксимальные) и гастрэктомии [2]. В Украине до 30–40% больных раком желудка впервые обращаются за медицинской помощью уже с запущенной, четвертой стадией болезни, у 20% выполнить операцию невозможно в связи с сопутствующими заболеваниями [3,4].

Агрессивное течение рака желудка, ранняя диссеминация требуют усовершенствования методов лечения. Пути улучшения отдаленных результатов лечения рака желудка много авторов закономерно связывают с раз-

работкой комбинированных и комплексных методов лечения, поскольку в этом направлении абсолютно очевидна необходимость дополнить хирургическое лечение другими видами влияния. Общепринятым подходом к лечению больных раком желудка является назначение комбинаций противоопухолевых препаратов, эффект при этом суммируется и достигает 40–50% [5,6]. Однако не у всех пациентов удается достичь эффекта при применении данного варианта лечения. Поэтому точное определение риска продолжения заболевания может быть главным для выбора наиболее адекватного объема операции и решения вопроса о назначении адъювантной терапии [7].

Цель работы

Изучение и оценка отдаленных результатов оперативного и комплексного лечения больных раком желудка I–IV стадий.

Материалы и методы исследования

Изучены данные 280 больных раком желудка, которым с 2000 по 2011 год проведено оперативное лечение в Запорожском областном клиническом онкологическом диспансере, из них 186 мужчин (66,4%) и 94 женщины (33,6%). Возраст пациентов – от 28 до 80 лет. Больных с I стадией 55 (19,6%), II – 106 (37,9%), III – 90 (32,1%),

29 больных (10,4%) – с IV стадией заболевания. Из всех больных, включенных в исследование, 208 пациентов получили только оперативное лечение, а 72 больным проведена также адъювантная полихимиотерапия. Пациентам проведено оперативное лечение в объеме гастрэктомии, субтотальной дистальной резекции желудка и субтотальной проксимальной резекции желудка. Среди больных, которым произведена гастрэктомия, выделили пациентов со стандартной гастрэктомией – 42 человека (15%), 36 больных (12,9%) после гастрэктомии с уровнем лимфодиссекции D2 и 20 пациентов (7,1%) после комбинированной гастрэктомии. В группе больных, получивших хирургическое лечение в объеме субтотальной дистальной резекции, изучены пациенты с произведенной стандартной субтотальной дистальной резекцией – 97 человек (34,6%), больные с субтотальной дистальной резекцией и уровнем лимфодиссекции D2 – 50 человек (17,9%), а также 14 человек (5%) после комбинированной субтотальной дистальной резекции. Субтотальная проксимальная резекция желудка произведена 21 пациенту (7,5%) (рис. 1).

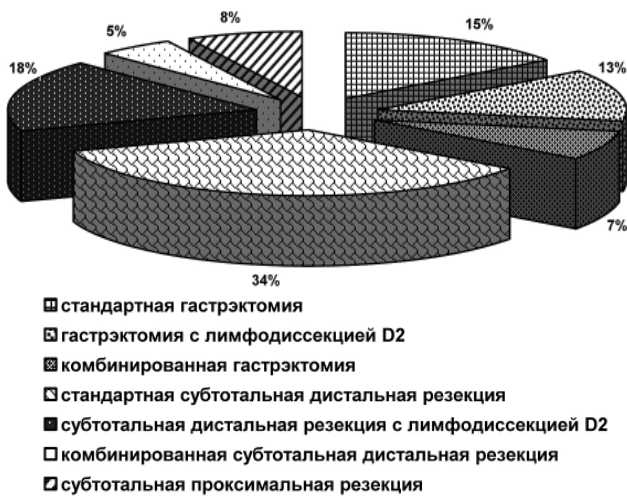


Рис. 1. Распределение пациентов в зависимости от вида операции, произведенных с 2000 по 2011 год.

Объем операции определяли по протоколам операций, в операционных журналах. Для оценки выживаемости использовали метод Каплана-Майера. Сравнение кривых выживаемости проводили с помощью логрангового критерия.

Результаты и их обсуждение

Общая 5-летняя выживаемость пациентов составила 44,7%.

Анализ полученных данных показал, что у больных с III стадией при использовании адъювантной полихимиотерапии результаты выживаемости не отличались от результатов выживаемости пациентов, которым проводили только хирургическое лечение (медиана выживаемости составила 27,3 и 25,3 мес. соответственно). Разница в показателях выживаемости у больных раком желудка II и IV стадий существенна. У пациентов со II

стадий рака желудка, которым проведено только оперативное лечение, и в группе больных с дополнительной адъювантной химиотерапией медиана выживаемости составила 55,6 и 83,4 мес. соответственно. У пациентов с IV стадией аналогичные показатели составили 10,2 и 24,0 мес. (рис. 2).

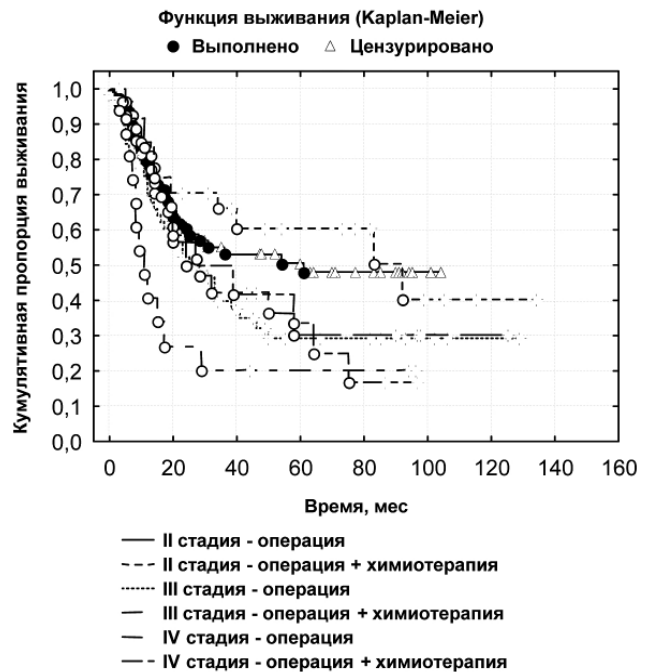


Рис. 2. Выживаемость больных раком желудка II–IV стадий в зависимости от проведенного лечения.

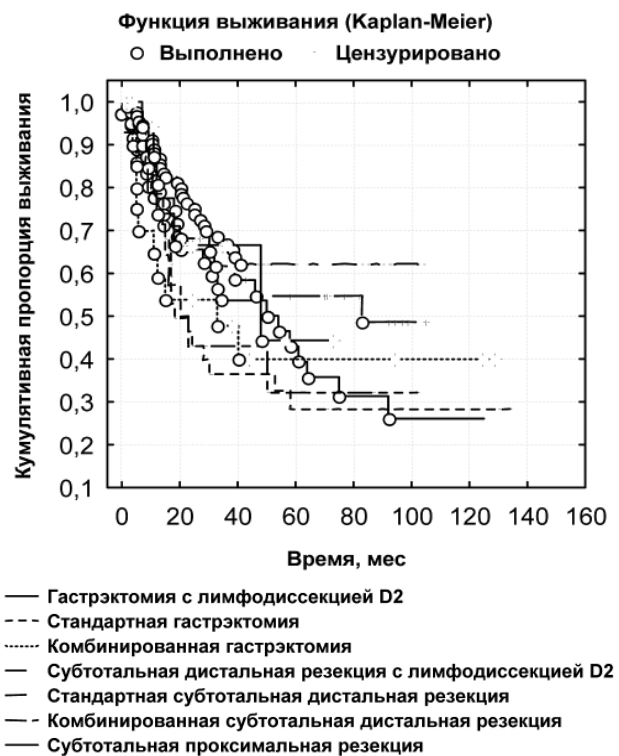


Рис. 3. Выживаемость больных раком желудка II–IV стадий в зависимости от объема выполненной операции.

Сравнить показатели выживаемости больных раком желудка I стадии не удалось в связи с малым количеством пациентов, которые получали полихимиотерапию.

При изучении выживаемости пациентов после гастрэктомии определены лучшие показатели выживаемости при выполнении гастрэктомии с уровнем лимфодиссекции D2 по сравнению с комбинированной и стандартной гастрэктомией (медианы выживаемости составили 50, 26,6 и 17,9 мес. соответственно).

Сравнение показателей выживаемости пациентов с выполненной субтотальной дистальной резекцией желудка показало существенную разницу в показателях выживаемости у больных после субтотальной дистальной резекции с уровнем лимфодиссекции D2 (медиана выживаемости – 74,8 мес.), у пациентов после стандартной субтотальной дистальной резекции (медиана выживаемости не достигается) и у больных после комбинированной субтотальной дистальной резекции (медиана выживаемости – 20 мес.). У пациентов после субтотальной проксимальной резекции показатели выживаемости (медиана выживаемости – 40,4 мес.) значительно

ниже таковых после субтотальной дистальной резекции с уровнем лимфодиссекции D2, однако существенно выше показателей выживаемости у больных после комбинированной субтотальной дистальной резекции (рис. 3).

Выводы

Медиана выживаемости у больных раком желудка I–IV стадий, прооперированных в ЗОКОД с 2000 по 2011 года, составила в среднем 50,6 месяцев. Пятилетняя выживаемость составила 44,7%.

Проведение адьювантной полихимиотерапии значительно увеличивает продолжительность жизни больных раком желудка II и IV стадий.

Выполнение гастрэктомии и субтотальной дистальной резекции желудка с уровнем лимфодиссекции D2 улучшает выживаемость больных раком желудка.

Необходимо продолжить исследования с детализацией критериев, от которых зависит выживаемость больных раком желудка после оперативного и комплексного лечения.

Список литературы

1. Рак в Украине, 2009–2010 / З.П. Федоренко, А.В. Гайсеренко, Л.О. Гулак [и др.] // Бюллетень национального канцер-реестра Украины. – 2010. – №12. – С. 37.
2. Бондарь Г.В. Рак желудка: профилактика, диагностика и лечение на современном этапе / Г.В. Бондарь, Ю.В. Думанский, А.Ю. Попович, В.Г. Бондарь // Онкология. – 2006. – Т. 8, №2. – С. 171–175.
3. Герасимова Л.М. Превентивный алгоритм распознавания рака желудка / Л.М. Герасимова, А.Ю. Шалькова, Н.В. Красносельский // Клиническая онкология. – 2011. – Специальный выпуск №II. – С. 94.
4. Болюх Б.А. Досвід діагностики та лікування хворих на рак проксимального відділу шлунка / Б.А. Болюх, С.М. При-
туляк, С.П. Шевня, О.В. Стрижалковський, С.А. Лисенко // Онкология. – 2011. – Т. 13, №1. – С. 82–84.
5. Думанский Ю.В. Отдаленные результаты комбинированного лечения больных с местно-распространенным раком дистального отдела желудка / Ю.В. Думанский, Д.Л. Влащенко // Онкология. – 2009. – Т. 11, №3. – С. 192–196.
6. Базин И.С. Рак желудка: значение проблемы и современные возможности лечения / И.С. Базин, А.М. Гарин // Русск. мед. журнал. – 2002. – Т. 10, №14. – С. 588–593.
7. Kyriakos Zafirellis. Molecular Markers in Gastric Cancer: Can p53 and Bcl-2 Protein Expressions be Used as Prognostic Factors? / Kyriakos Zafirellis, Andreas Karameris, Nikolaos Milingos and George Androulakis // Anticancer research. – 2005. – Vol. 25. – P. 3629–3636.

Сведения об авторах:

Левик Е.Н., заочный аспирант, ассистент каф. онкологии ЗГМУ.

Колесник А.П., к. мед. н., доцент каф. онкологии ЗГМУ.

Кузьмичев А.А., зав. абдоминальным отделением КУ «ЗОКОД» ЗОР.

Христенко Т.А., студентка 5 курса 1 медицинского факультета ЗГМУ.

Адрес для переписки:

Левик Елена Николаевна. 69035, г. Запорожье, пр-т Маяковского, 26, каф. онкологии ЗГМУ.

Тел.: (0612) 96 34 96.

Надійшла в редакцію 04.04.2012 р.