

УДК: 616.61-006.6-08

М.А. Кузикеев, М.С. Садыков, С.В. Лашкул, А.И. Джуманов, Т.С. Насрытдинов
Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

Оценка эффективности комплексного лечения рака прямой кишки

Аннотация. В данной статье освещена роль лучевых методов исследования в оценке эффективности неoadъювантной химиолучевой терапии больных раком прямой кишки. Показано, что ирригоскопия остается наиболее простым и достаточно информативным методом оценки лечения опухолевого процесса толстой кишки.

Ключевые слова: рак прямой кишки, ирригоскопия, химиотерапия, лучевая терапия.

Введение

Рак прямой кишки, по данным Давыдова М.И., Аксель Е.М. 2009 г., составляет от 4% до 15% в структуре общей онкологической заболеваемости. Такие колебания в частоте объясняются неодинаковой распространенностью опухоли в различных странах мира. Заболеваемость раком прямой кишки, традиционно в высокоразвитых странах мира, высокая тогда как в большинстве развивающихся и неразвитых странах уровни заболеваемости низкие. Среди колоректального рака около 30% составляет рак прямой кишки (РПК). Проблема лечения РПК в течение многих лет продолжает оставаться в центре внимания ведущих отечественных и зарубежных онкологов, так как все еще огромное число пациентов поступают в специализированные учреждения в запущенных стадиях, с кишечной непроходимостью [1, 3, 5]. Несмотря на то, что хирургическое лечение остается стандартом в терапии РПК, в последние годы все чаще используются лучевая и химиотерапия, как с адъювантной, так и с неoadъювантной целью [2, 6, 7]. До настоящего времени рентгенологические методы исследования имеют важное значение в обследовании больных РПК. Они позволяют определить: размеры, форму и локализацию опухоли; распознать ее прорастание опухоли в окружающие органы и ткани; проводить дифференциальную диагностику рака с другими заболеваниями толстой кишки; диагностировать различные осложнения рака (свищи, абсцессы, перфорацию); исследовать органы грудной клетки с целью исключения метастазов рака и сопутствующих заболеваний; изучить состояние мочевыводящих органов и степень их вовлечения в опухолевый процесс [8].

Цель исследования

– совершенствование методов комплексной терапии рака прямой кишки.

Материал и методы

В основу клинического исследования были включены

сведения о 44 больных РПК, которым проведена неoadъювантная химиолучевая терапия в отделении опухолей ЖКТ Казахского НИИ онкологии с 2006 по 2011 г. Средний возраст мужчин составил $64,6 \pm 9,4$ года, женщин – $61,8 \pm 11,8$ лет. Полихимиотерапия проводилась 3 курсами с перерывом 2-3 недели в режиме FOLFIRI (ириротекан – 180 мг/м² в/в капельно в 1-й день, фолинат кальция ((лейковорин) – 200 мг/м² в/в в 1-й день, фторурацил – 400 мг/м² в/в струйно в 1-й день, затем фторурацил – 2,4-3,0 г/м² 24-часовая в/в инфузия), параллельно 3 курсу химиотерапии проводилась лучевая терапия. Облучение проводилось на гамма-аппарате «Терагам», РОД – 2,0 Гр, 5Фр в неделю, СОД – 50Гр. Использовалось подвижное облучение – секторная ротация. Всем больным проводилась цифровая ирригоскопия до начала лечения, после курсов химиотерапии и непосредственно перед операцией.

Результат

Лучевые методы исследования являются ведущими в оценке эффективности лечения рака прямой кишки. Так, рентгенологические методы исследования в основном определяют дальнейшую тактику лечения рака прямой кишки, при верифицированном процессе. Например, при хирургическом методе лечения, когда эндоскопически (ректоскоп, фиброколоноскоп) тубус не проходит из-за опухолевой стриктуры, рентгенологически (ирригоскопия) визуализируется протяженность процесса, предперфоративное состояние, протяженность процесса от анального кольца. Все эти рентгенологические симптомы напрямую интересуют хирургов, и дают возможность запланировать вид предстоящей операции. Динамика проведенного лечения, визуально, подтвержденного рентгенологически, определяют химиотерапевтов и лучевых терапевтов в выборе продления и смены вида лечения.

Пример: Пациент И-в М. лечился в 2010 г.

Ирригограмма при поступлении представлены на рисунке 1.

При ретроградном введении контрастного вещества (Барий-Випс) в проекции нижне-ампулярного отдела прямой кишки на расстоянии 5,5см. от анального кольца определяются краевые дефекты наполнения, атипичная перестройка рельефа складок слизистой с ригидностью стенки и сужением процесса до 1,1см. Далее контрастируются вышележащие отделы ободочной кишки. Заключение: С-г нижне-ампулярного отдела прямой кишки. Смешанная форма роста.

Больному проведено 3 курса химиотерапии, параллельно 3 курсу проведено лучевое лечение в СОД 50 гр. Через 4 недели после окончания лечения выполнено повторное рентгенологическое исследование (рисунок 2).

При ретроградном введении контрастного вещества в проекции н/а отдела прямой кишки определяется ригидность с относительно ровными, четкими контурами на протяжении 4,5см, с сужением просвета до 2,3см. с обрывом рельефа складок слизистой. Далее контрастируются вышележащие отделы ободочной кишки. Сигма удлинена. В динамике отмечается уменьшение протяженности процесса, выпрямление краевых дефектов наполнения, увеличение просвета сужения с утолщением и выравниванием рельефа складок слизистой н/ампулярного отдела прямой кишки.

Заключение: С-г н/ампулярного отдела прямой кишки. Инфильтративная форма роста. Состояние после ПХТ. В динамике - частичная регрессия процесса.

Приведенный пример наглядно демонстрирует возможности цифровой ирригоскопии для оценки проводимого лечения больных раком прямой кишки. Выявленные регрессии и стабилизации опухолевого процесса подтверждены при последующем оперативном вмешательстве и исследовании удаленных препаратов.

Заключение

Наряду с так называемыми новыми технологиями лучевой диагностики - УЗИ, КТ и МРТ толстой кишки метод традиционной ирригоскопии, модернизированный цифровыми приставками, позволяющими существенно снизить лучевую нагрузку, как на пациента, так и на рентгенолога, позволяет без каких-либо ощутимых финансовых затрат достаточно точно оценивать эффективность проводимой неоадьювантной терапии больных раком прямой кишки.

Список литературы

1. Алиев С.А. Пути улучшения результатов хирургического лечения непроходимости ободочной кишки опухолевого генеза // Вестник хирургии им. И.И. Ерекова. – 2005. - №2. – С.34-39.
2. Ананко. «Золотой стандарт» в лечении рака прямой кишки. - Бавария, 2006. – 23 с.
3. Барсуков Ю.А., Ткачев С.И., Олтаржевская И.Д. и соавт. Полирадиомодификация – новый подход в комбинированном раке прямой кишки // Материалы конф. «Актуальные вопросы абдоминальной онкологии». - М., 2005. – С. 44-45.
4. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2009. – Т.20. – Прилож. №1. – 150 с.
5. Пугаев А.Е., Ачкасов Е.Е. Обтурационная опухолевая толстокишечная непроходимость. – М., 2005. – 224 с.
6. Сидоров Д.В., Вашакмадзе Л.А. Современные принципы лечения рака прямой кишки // Сибирский онкологический журнал. – 2000. – №1. – С.50-54.
7. Charles Erlichman, Daniel J. Sargent. New Treatment Options for Colorectal Cancer // NEJM. – 2004. – V.351. – P. 391-392.
8. Г.И.Воробьев, Одарюк Т.С., Шелыгин Ю.А. Диагностика и лечение рака толстой кишки// <http://med-lib.ru>

Тұжырым

М.А.Кузикеев, М.С.Садықов, С.В.Лашкул, А.И.Жуманов, Т.С.Насрытдинов

Қазақтың онкология және радиология ФЗИ

Тік ішекті кешенді емдеудің әсеріне баға беру

Бұл мақалада тік ішектің қатерлі ісігіне байланысты неоадьювантты химио-сәулелік ем қабылдан жатқан науқастарда, осы емнің тиімділігін бағалаудағы сәулелік



Рисунок 1 - Ирригоскопия до лечения



Рисунок 2 - Ирригоскопия после проведения ХЛТ

диагностика әдістерінің маңызы көрсетілген.

Ирригоскопия тоқ ішек ісігі емінің әсерін бағалаудың ең оңай және қажетті деңгейде ақпарат беретін әдісі екені көрсетілген.

Түйінді сөздер: тік ішектің қатерлі ісік, ирригоскопия, химиотерапия, сәуле ем.

Summary

M.A. Kuzikeev, M.S. Sadykov, S.V. Lashkul, A.I. Jumanov, T.S. Nasrytdinov

Kazakh Scientific Research Institute of Oncology and Radiology

The effectiveness of complex treatment of rectal cancer

In this article the role of radiological studies to evaluate the effectiveness of neoadjuvant chemoradiation 44 patients pa-com rectum. It is shown that irrigoscopy remains the simplest and most informative method of evaluation is sufficient tumor of the colon.

Key words: colorectal cancer, irrigoscopy, chemotherapy, radiation therapy.