

Case-match study:

непосредственные и отдаленные результаты лечения больных колоректальным раком, развившегося на фоне воспалительных заболеваний толстой кишки, с выполнением D3 лимфодиссекции

Киценко Ю.Е., Тулина И.А., Ефетов С.К., Царьков П.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

Клиника колопроктологии и малоинвазивной хирургии

Актуальность

Несмотря на доказанно более высокий риск развития колоректального рака у пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона, в настоящее время получено и обработано мало данных о необходимом объеме лечения при этом состоянии, в частности, об объеме лимфодиссекции.

Цель исследования

Оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов со злокачественными новообразованиями на фоне язвенного колита и болезни Крона по сравнению с пациентами со спорадическими опухолями после выполнения D3 лимфодиссекции.

Материалы и методы

Нами были отобраны пациенты с аденогенным колоректальным раком I-III стадии, перенесшие плановое радикальное хирургическое лечение с выполнением расширенной лимфодиссекции в объеме D3.

Основная группа: пациенты с язвенным колитом или болезнью Крона.

Контрольная группа: пациенты со спорадическим колоректальным раком (соотношение 1:3).

Условия подбора пар:

- стадия колоректального рака по результатам патоморфологического исследования.
- локализация новообразования (левые отделы, правые отделы ободочной кишки, прямая кишка).

Проведена оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения, а также результатов патоморфологического исследования.

Результаты

Непосредственные результаты

Группа	Основная	Контрольная	p
Число пациентов	6	18	-
Время операции, мин	313,3±89,6	240,0±68,2	0,05
Объем кровопотери, мл	383,3±354,5	186,1±123,4	0,24
Послеоперационный койко-день	15,7±7,9	14,1±3,9	0,5
Осложнения, n	3	4	0,2
Время в реанимации, суток	2,3±1,6	1,17±0,7	0,02
Восстановление перистальтики, сутки	2,0±0,9	1,3±0,5	0,02
Отхождение газов, сутки	2,5±1,4	2,1±0,6	0,5
Отхождение стула, сутки	4,2±3,4	2,4±0,7	0,3
Время инфузионной терапии, суток	9,3±5,6	7,1±2,2	0,37

Отмечена связь между временем инфузионной терапии и восстановлением перистальтики (r=0,6; p<0,01).

Патоморфологические результаты

Среднее количество исследованных лимфоузлов - 39,0±16,0 и 29,9±5,0 (p=0,6).

Метастазы в лимфоузлы 1 порядка: по 33,3% в обеих группах, среднее число пораженных лимфоузлов - 1,5±0,5 и 1,7±0,5 (p=0,8); 2 порядка: поражение у 6% в контрольной группе; лимфоузлы 3 порядка не поражены ни в одной группе.

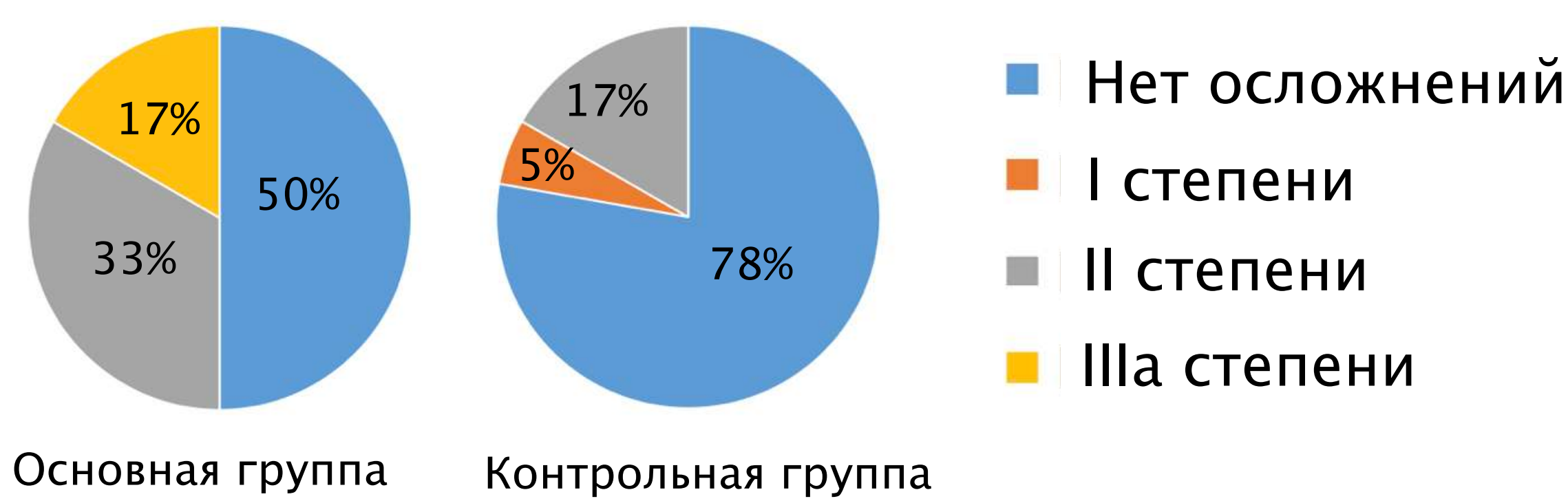
Отдаленные результаты

Средний срок наблюдения составил 27,3±25,9 месяцев.

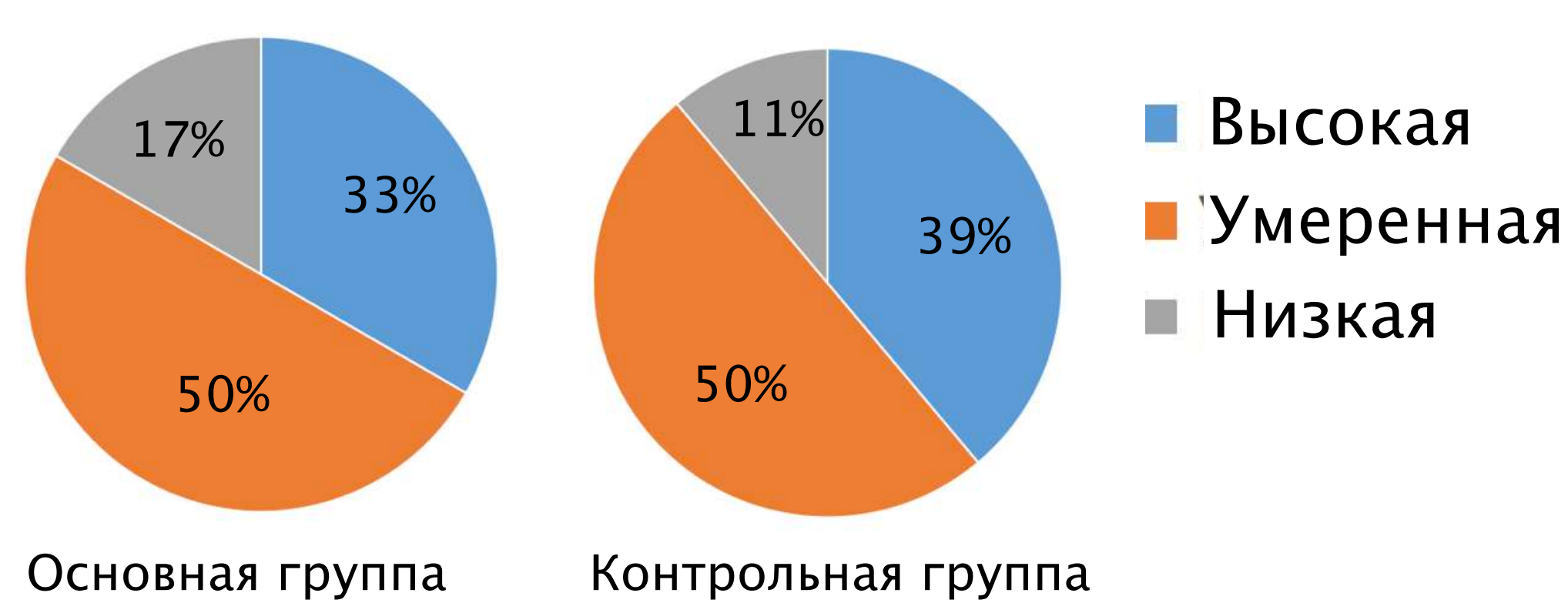
Отдаленные метастазы - 33,3% и 16,7% (p=0,4) через 32,5±27,5 и 3,7±1,5 месяцев (p=0,35).

Общая смертность составила 4,2%.

Ранние осложнения по классификации Clavien-Dindo



Степень дифференцирования аденокарциномы



Поражение лимфоузлов по порядкам согласно JSCCR¹



1. Японское Общество Колоректального Рака

Заключение

- Равное поражение лимфоузлов указывает на необходимость применения **такого же** подхода к лечению, как и при спорадическом раке.
- Выполнение тотальной колэктомии с D3-лимфодиссекцией у пациентов с неспецифическими заболеваниями кишечника и развившимся колоректальным раком **не сопровождается ухудшением** непосредственных

результатов лечения и в целом не отличается от операций при спорадическом раке.

3. Морфологических отличий между НВЗК-ассоциированными и спорадическими опухолями **не отмечается**

4. Отдаленные результаты свидетельствуют о **высокой онкологической эффективности** данных операций.