

УДК 616.348—006.6

А. М. ГАЛСТЯН, Г. А. ДАНИЕЛЯН, К. А. ВАРДАНЫАН, К. С. САЯДЯН

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ
ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Проведен анализ результатов операций, причин летальных исходов, ближайших и отдаленных результатов лечения рака левой половины ободочной кишки у 142 радикально оперированных больных.

Отдаленные результаты лечения анализированы в зависимости от пола больных, стадии и гистоструктуры опухоли, а также состояния регионарного лимфатического аппарата.

Повсеместно наблюдаемая тенденция роста заболеваемости раком толстой кишки, отсутствие заметного прогресса в улучшении отдаленных результатов радикального лечения свидетельствуют о наличии существенных недостатков в вопросах своевременной диагностики и лечения злокачественных новообразований указанной локализации.

Хирургическое отделение Института рентгенологии и онкологии МЗ Армянской ССР располагает 248 наблюдениями рака левой половины ободочной кишки. Анализ материала показал, что заболеваемость раком левой половины ободочной кишки чаще встречается у больных в возрасте 41—50 лет (76 больных—30,6%) и 61—70 лет (76 больных—30,6%), реже в возрасте до 40 лет (38 больных—15,8%) и 51—60 лет (32 человека—13%) и еще реже в возрасте свыше 71 года (26 больных—10,5%). Рак левой половины ободочной кишки чаще встречается у женщин и составляет 53%.

В левой половине ободочной кишки раком чаще поражается сигмовидная кишка—187 больных (75,3%), затем нисходящий отдел ободочной—31 больной (12,5%), дистальная половина поперечно-ободочной—17 больных (7%) и селезеночный изгиб кишки—13 больных (5,2%).

По стадиям развития опухолевого процесса больные распределялись следующим образом: I стадия установлена у 34 (13,7%), II—у 81 (32,7%), III—у 78 (31,4%), IV стадия—у 55 больных (22,2%).

При раке левой половины ободочной кишки железистая форма его установлена у 130 (70,6%) из 184 оперированных больных, солидный рак—у 32 (17,4%), слизистый рак—у 22 (12%). Смешанные формы рака на нашем материале выявлены у 53 (30%) больных.

Из 248 больных (табл. 1) операции подверглись 184 (74,1%), причем радикальные операции выполнены у 142, что составляет 77,2% из числа оперированных, паллиативные—у 32 (17,4%), пробные лапаротомии—у 10 больных (5,5%).

Радикальные операции у 6 больных выполнены при раке дистальной половины поперечно-ободочной кишки (умерла одна больная), у 8—при поражении селезеночного изгиба (умер один больной), у 17—при раке нисходящей ободочной (умерло трое) и у 111 больных—при поражениях сигмовидной кишки (умерло 12). Общая смертность после операции на левой половине ободочной кишки составила 12% (умерло 22 из 184 оперированных). После радикальных операций на левой половине ободочной кишки умерло 17 из 142 больных (12%), после паллиативных—трое из 32, а после пробных лапаротомий—двое из 10 больных.

Из общего числа оперированных 37 (15%) поступило с явлениями частичной кишечной непроходимости, а у 5 больных (2%) имелась полная непроходимость.

Вследствие тяжелого состояния у больных с частичной непроходимостью вмешательство производилось нами после тщательной подготовки и по показаниям—двухмоментно. Двухмоментные радикальные операции выполнены нами у 27 из 38 больных.

При раке селезеночного изгиба или нисходящей ободочной кишки выполнялась широкая резекция кишки с наложением трансверзосигмостомии по типу «конец в конец» (9 больных) или «конец в бок» (16 больных) в зависимости от диаметра анастомозируемых культей. Из этих 25 больных двое умерли от несостоятельности швов анастомоза, наложенного по типу «конец в конец» и двое—от недостаточности швов соустья, наложенного по типу «конец в бок». При раке сигмовидной кишки в зависимости от наличия или отсутствия метастатически пораженных лимфатических узлов (учитывая стадию заболевания) выполнялась левосторонняя гемиколэктомия (23 больных) или резекция кишки (88 больных).

Из 111 радикально оперированных умерли 12 больных (10,8%). В этой группе анастомозирование оставшихся культей удалось у 85 больных. При этом восстановление непрерывности толстокишечной трубки у 47 больных выполнено по типу наложения соустья «конец в конец», а у 38 больных анастомоз наложен по типу «конец в бок». Несостоятельность швов при анастомозе по типу «конец в конец» отмечена у 7, а при анастомозе «конец в бок»—у 5 больных. У 26 больных из-за большого натяжения не удалось анастомозировать культю толстой кишки, поэтому у них операция закончена по способу Гартмана без летальных исходов.

Отдаленные результаты лечения рака после радикальных операций на левой половине ободочной кишки прослежены нами у 113 больных (табл. 2). Сведений о 12 больных мы не смогли получить.

Распределение больных по локализации опухоли, характеру операции и п/о смертности

Таблица 1

Локализация опухоли	Число больных	Оперировано	Умерло	Характер операции и п/о смертность							
				радикальные операции	умерло	обходное соустье	умерло	коло-стома	умерло	пробные лапаротомии	умерло
Дистальная часть поперечной ободочной	17 7%	10	1	6	1	2	—	—	—	2	—
Селезеночный изгиб	13 5,2%	12	1	8	1	2	—	2	—	—	—
Нисходящий отдел	31 12,5%	25	5	17	3	3	1	2	—	3	1
Сигмовидная кишка	187 75,3%	137	15 10,9%	111	12 10,8%	9	1	12	1	5	1
Всего	248	184 74,1%	22 12%	142 77,2%	17 12,1%	16	2	16	1	10	2

Пятилетняя выживаемость больных после радикальных операций на левой половине ободочной кишки в наблюдениях ряда авторов колеблется в пределах от 50 до 60% [3, 5—7, 9, 10] и от 62 до 68% [1, 2, 9].

Анализ собственного материала показал, что наиболее благоприятные результаты получены при аденокарциномах (табл. 3).

Таблица 2

Отдаленные результаты радикального лечения рака левой
половины ободочной кишки

Число больных, перенесших опе- рацию	Прослежены в отдаленные сроки	Умерли в первые 3 года	Умерли в сроки от 3 до 5 лет	Прожили 5 лет и более
125	113	33 29,2%	10 8,8%	70 62%

Таблица 3

Отдаленные результаты лечения в зависимости от
гистоструктуры опухоли

Гистоструктура опухоли	Прослежены в отдаленные сроки	Умерли в первые 3 года	Умерли в сроки от 3 до 5 лет	Прожили 5 лет и более
Железистая	84	16	9	59
Солидная	22	12	1	9
Слизистая	7	5	—	2
Всего	113	33	10	70

При изучении отдаленных результатов лечения рака левой половины ободочной кишки в зависимости от стадии заболевания установлено следующее. При I стадии трое из прослеженных в отдаленные сроки 27 больных умерли в первые 3 года после операции, а 5 лет и более прожили 24 человека. При II стадии 14 больных (23%) из 61 умерли в течение 3 лет после операции, четверо (6,5%) — в сроки от 3 до 5 лет, а 43 человека (70,5%) прожили 5 лет и более. При III стадии в первые 3 года после операции умерли 16 из прослеженных в отдаленные сроки 25 больных, шестеро — в сроки от 3 до 5 лет, а 5-летнее выживание констатировано у 3 больных.

В итоге после радикальных операций на левой половине ободочной кишки 29,2% больных умерли в первые 3 года, в сроки от 3 до 5 лет — 8,8% больных, а 5-летнее выживание отмечено у 62% больных.

Отдаленные результаты лечения во многом определяются состоянием регионарного лимфатического аппарата. Так, при отсутствии метастазов в лимфатических узлах 5-летнее выживание констатировано у 43 из прослеженных в отдаленные сроки 62 больных, а при наличии метастазов — у 27 из 51 больного. Это свидетельствует о том, что при наличии метастазов в регионарных лимфатических узлах отдаленные результаты намного хуже.

При изучении связи пола с отдаленными результатами лечения оказалось, что среди женщин спустя 5 лет в живых остались 42 из 64, а среди мужчин—28 из 49 больных.

Институт рентгенологии и онкологии
МЗ Арм. ССР

Поступила 4/IV 1979 г.

Ա. Մ. ԳԱԼՍՏՅԱՆ, Գ. Ա. ԴԱՆԻԵԼՅԱՆ, Կ. Ա. ՎԱՐԴԱՆԻԱՆ, Կ. Ս. ՍԱԿՅԱԴՅԱՆ

ՀԱՍՏ ԱՂՈՒ ՁԱԽ ԿԵՍԻ ՔԱՂՑԿԵՂԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Հեղինակները անց են կացրել 142 վիրահատված հիվանդների հաստատված ձախ կեսի քաղցկեղի բուժման մոտակա և հեռավոր արդյունքների և մահացության դեպքերի պատճառների վերլուծություն:

Բուժման հեռավոր արդյունքները վերլուծության են ենթարկվել հաշվառելով հիվանդների սեռը, ուռուցքի փուլն ու հյուսվածակառուցվածքը և տեղային ափսոսանքի ապարատի վիճակը:

A. M. GALSTIAN, G. A. DANIELIAN, K. A. VARDANIAN, K. S. SAYADIAN

THE RESULTS OF THE TREATMENT OF CANCER OF THE LEFT HALF OF THE COLON

The analysis of the results of operations, the causes of fatal outcomes and the results of the treatment of patients with cancer of the left half of the colon are discussed in the article. The remote results of the treatment are analysed depending on the stage of the tumor, its histostructure, the sex of the patients and the state of the regional lymphatic apparatus.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Баженова А. П., Островцев Л. Д. Рак толстой кишки. М., 1969.
2. Галстян А. М. Докт. дисс. М., 1975.
3. Ганичкин А. М. Рак толстой кишки. Л., 1970.
4. Снешко Л. И. Профилактика рецидивов и метастазов рака толстой кишки. Л., 1976.
5. Федоров В. Д., Милитарев Ю. М., Артюхов А. С. В кн.: О болезнях прямой и ободочной кишок. М., 1973, стр. 3.
6. Bacon H. E., Genarro A. R. Proc. 4-th Int. congr., Budapest, 1970.
7. Lehmann E. Uber das coloncarcinoma. Bonn, 1965.
8. Koszarowski T. Onkologia praktyczna w klinice chirurgicznej, Warszawa, 1968.
9. Rosi P., Cahill W. J., Carey J. C. Surg. Gynec. Obstetr, 1962, 114, 1, 15.
10. Welch J., Donaldson G. Am. J. Surgery, 1974, 123, 3, 258—266.