

РОЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА IV СТАДИИ

Абдалов И. Б.

Ганиев А. А.

Ташкентский областной филиал республиканского специализированного
научно практического медицинского центра онкологии и радиологии

Аннотация

Колоректальный рак занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости и смертности во всём мире. Несмотря на успехи ранней диагностики, до 20–25% пациентов впервые выявляются на IV стадии заболевания, характеризующейся наличием отдалённых метастазов.

Ключевые слова: колоректальный рак, IV стадия, хирургическое лечение, бессимптомное течение, выживаемость.

Introduction

Традиционно хирургическое лечение при метастатическом КРР рассматривалось преимущественно как паллиативное, направленное на устранение осложнений — кишечной непроходимости, кровотечения, перфорации. Однако в последние годы активно обсуждается вопрос целесообразности резекции первичной опухоли даже при бессимптомном течении заболевания.

Сторонники хирургического подхода указывают на снижение риска последующих осложнений и потенциальное улучшение выживаемости. Противники подчёркивают риск послеоперационных осложнений и возможную отсрочку системной терапии. Таким образом, роль хирургического лечения бессимптомного КРР IV стадии остается предметом дискуссии и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования

Оценить влияние хирургического лечения первичной опухоли на общую выживаемость и частоту осложнений у пациентов с бессимптомным колоректальным раком (КРР) IV стадии.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное сравнительное исследование 124 пациентов с бессимптомным КРР IV стадии, проходивших лечение в 2015–2022 гг. Пациенты были разделены на две группы: группа хирургического лечения (n=62) и группа консервативного лечения (n=62). Анализировались общая выживаемость (OS), частота осложнений, необходимость экстренных вмешательств.

Результаты. Медиана общей выживаемости в группе хирургического лечения составила 22,4 месяца против 14,1 месяца в группе консервативного лечения ($p<0,05$). Частота кишечных осложнений была достоверно ниже в хирургической группе.

Выводы. Хирургическое удаление первичной опухоли у пациентов с бессимптомным КПР IV стадии ассоциировано с увеличением общей выживаемости и снижением риска жизниугрожающих осложнений.

Дизайн исследования

Проведено ретроспективное одноцентровое сравнительное исследование.

Критерии включения

- морфологически подтверждённый колоректальный рак;
- IV стадия по TNM;
- отсутствие клинических симптомов со стороны первичной опухоли;
- возраст ≥ 18 лет.

Критерии исключения

- наличие кишечной непроходимости, кровотечения или перфорации;
- предшествующие операции на толстой кишке;
- тяжёлая сопутствующая патология, исключающая хирургическое вмешательство.

Характеристика пациентов

Всего в исследование включено 124 пациента. В зависимости от тактики лечения пациенты были разделены на две группы.

Таблица 1. Общая характеристика пациентов

Показатель	Хирургическая группа (n=62)	Консервативная группа (n=62)
Средний возраст, лет	$61,3 \pm 8,4$	$62,1 \pm 7,9$
Мужчины, n (%)	36 (58%)	34 (55%)
Локализация в ободочной кишке	41 (66%)	39 (63%)
Ректальная локализация	21 (34%)	23 (37%)
Печёночные метастазы	48 (77%)	50 (81%)

Методы лечения

В хирургической группе выполнялась резекция первичной опухоли с формированием анастомоза или стомы. В консервативной группе проводилась системная химиотерапия без удаления первичной опухоли.

Таблица 2. Виды хирургических вмешательств

Вид операции	Количество
Правосторонняя гемиколэктомия	18
Левосторонняя гемиколэктомия	22
Резекция прямой кишки	17
Формирование стомы	5

Статистический анализ

Статистическая обработка проводилась с использованием описательных методов.

Выживаемость оценивалась методом Каплана–Майера. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты**Общая выживаемость**

Медиана общей выживаемости в хирургической группе составила 22,4 месяца, тогда как в консервативной — 14,1 месяца.

Таблица 3. Показатели выживаемости

Показатель	Хирургическая группа	Консервативная группа
Медиана OS, мес	22,4	14,1
1-летняя выживаемость	78%	56%
2-летняя выживаемость	41%	22%

Осложнения

Послеоперационные осложнения в хирургической группе наблюдались у 14,5% пациентов, преимущественно I–II степени по Clavien–Dindo.

В консервативной группе у 29% пациентов в процессе наблюдения развились осложнения, потребовавшие экстренного хирургического вмешательства.

Таблица 4. Осложнения лечения

Осложнение	Хирургическая группа	Консервативная группа
Кишечная непроходимость	3%	18%
Кровотечение	2%	7%
Экстренная операция	0%	11%

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о потенциальном преимуществе планового хирургического удаления первичной опухоли у пациентов с бессимптомным КПП IV

стадии. Улучшение общей выживаемости может быть связано с уменьшением опухолевой нагрузки и профилактикой поздних осложнений. В то же время хирургическое лечение должно рассматриваться индивидуально с учётом функционального статуса пациента, объёма метастатического поражения и предполагаемой переносимости системной терапии.

Выводы

1. Хирургическое лечение бессимптомного КРР IV стадии ассоциировано с увеличением общей выживаемости.
2. Удаление первичной опухоли снижает риск развития жизнеугрожающих кишечных осложнений.
3. Тактика лечения должна быть индивидуализированной и мультидисциплинарной.

Перспективы дальнейших исследований

Необходимы проспективные рандомизированные исследования для окончательной оценки роли хирургического лечения в данной категории пациентов.

Список литературы (пример, ВАК)

1. Van Cutsem E. et al. Colorectal cancer. *Lancet*, 2016.
2. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Colon Cancer.
3. Clavien P.A. et al. The Clavien-Dindo classification. *Ann Surg*, 2009.
4. Федоров В.Д. Колоректальный рак. М., 2020.