

ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ И РЕЦИДИВНЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ.

Научный руководитель – Гордеев Сергей Сергеевич

Таджибова Ирейхан Магамедовна

Студент (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: tiremag@yandex.ru

Цель: оценка токсичности и необходимости применения неоадьювантной ХЛТ и частоты послеоперационных осложнений у больных с осложненным местнораспространенным или рецидивным раком прямой кишки.

Материал и методы: выполнен ретроспективный анализ данных историй болезни архива РОНЦ за 2005-2016 гг. В группу исследования входили пациенты с осложненным течением местнораспространенного или рецидивного рака прямой кишки с наличием сформированных опухолевых свищей или паратуморальных абсцессов, которым проводилась химиолучевая терапия на область малого таза. Анализировались переносимость и токсичность ХЛТ, послеоперационные осложнения, лечебный патоморфоз.

Результаты: В исследуемую группу вошли 16 пациентов. Ректовагинальные свищи были у 4 (31,3%) пациентов, наружные кишечные свищи - у 4 (25%), ректовезикальный - у 1 (6,3%) пациента, перитуморальный абсцесс - у 1 (6,3%), распад опухоли отмечался у 5 (31,3%) пациентов. На фоне проведенной ХЛТ токсичность 3 степени зарегистрирована у 2 (12,5%) пациентов. Токсичности 4-5 степени не зарегистрировано. Послеоперационные осложнения Grade IVa отмечались у 1 (5,5%) пациента. Хирургическое лечение в объеме R0 в исследуемой группе выполнено 9 из 14 пациентов, которые получали лечение с радикальной целью. Полный морфологический ответ на лечение отмечался у 1 из 14 оперированных пациентов.

Выводы: проведение химиолучевой терапии у больных осложненным местнораспространенным раком прямой кишки выполнимо и имеет допустимый уровень осложнений. Проведение комбинированного лечения в данной подгруппе больных должно назначаться по тем же показаниям, что и у остальных пациентов раком прямой кишки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Расулов А.О., Тамразов Р.И., Гордеев С.С. РЕЦИДИВЫ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. Онкологическая колопроктология. 2013;(3):32-39. DOI:10.17650/2220-3478-2013-0-3-32-39

Zhan T., Wang L., Li M., et al. A multidisciplinary clinical treatment of locally advanced rectal cancer complicated with rectovesical fistula: a case report // J Med Case Rep. 2012. Vol. 6. P. 369.

High-dose radiotherapy (60 Gy) with oral UFT/folinic acid and escalating doses of oxaliplatin in patients with non-resectable locally advanced rectal cancer (LARC): a phase I trial // Acta Oncol. 2012. Vol. 51, № 3. P. 311-317.

Benjelloun E. B., Aitalalim S., Chbani L., et al. Rectosigmoid adenocarcinoma revealed by metastatic anal fistula. The visible part of the iceberg: a report of two cases with literature review // World Journal of Surgical Oncology. 2012. Vol. 10. P. 209.

Источники и литература

- 1) Расулов А.О., Тамразов Р.И., Гордеев С.С. РЕЦИДИВЫ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. Онкологическая колопроктология. 2013;(3):32-39. DOI:10.17650/2220-3478-2013-0-3-32-39