

Онкологические результаты латеральной лимфодиссекции при нижнем- и среднеампулярном раке прямой кишки после химиолучевой терапии.

Научный руководитель – Леонтьев Александр Владимирович

Сеурко Ксения Игоревна

Студент (специалист)

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

E-mail: Kseurko@yandex.ru

<p>Введение: В Японии латеральная лимфодиссекция без предоперационной химиолучевой терапии является стандартной хирургической процедурой. В западных странах только предоперационная химиолучевая терапия и тотальная мезоректумэктомия (ТМЭ) считаются стандартом лечения рака прямой кишки. Однако недавние исследования показали, что химиолучевая терапия не для всех эффективна, и латеральная лимфодиссекция может улучшить результаты и выживаемость пациентов. Таким образом, окончательная стратегия лечения метастазирования в латеральные лимфоузлы таза после предоперационной химиолучевой терапии не была установлена. Цель: Выяснить терапевтический эффект химиолучевой терапии, определить факторы риска метастазирования в латеральные лимфатические узлы и онкологические результаты после латеральной лимфодиссекции с предоперационной химиолучевой терапией. Материалы и методы: В исследование было включено 111 пациентов, которые проходили лечение в период с 2014 по 2017 год в клинике колопроктологии и малоинвазивной хирургии. По данным МРТ (магнитно-резонансная томография) таза, которая выполнялась до предоперационной химиолучевой терапии, мы разделили всех пациентов на две группы. Первой группе, у которой были увеличены латеральные лимфоузлы таза (диаметр более 5 мм), делали предоперационную химиолучевую терапию, тотальную мезоректумэктомию с латеральной лимфодиссекцией (n=16), а второй группе (диаметр менее 5мм) выполняли химиолучевую терапию с тотальной мезоректумэктомией (n=95). Результаты: В лимфатических узлах диаметром более 5 мм по данным МРТ после химиолучевой терапии, которые не реагировали на предоперационную химиолучевую терапию, наблюдались остаточные опухолевые клетки, в отличие от реагирующих латеральных лимфоузлов (66,7

Источники и литература

- 1) Sugihara K, Moriya Y, Akasu T, Fujita S. Pelvic autonomic nerve preservation for patients with rectal carcinoma: oncologic and functional outcome. *Cancer*. 1996;78:1871–1880.
- 2) Moriya Y, Sugihara K, Akasu T, Fujita S. Importance of extended lymphadenectomy with lateral node dissection for advanced lower rectal cancer. *World J Surg*. 1997;21:728–732.
- 3) Mori T, Takahashi K, Yasuno M. Radical resection with auto-nomic nerve preservation and lymph node dissection techniques in lower rectal cancer surgery and its results: the impact of lateral lymph node dissection. *Langenbecks Arch Surg*. 1998;383:409–415.
- 4) Ueno H, Mochizuki H, Hashiguchi Y, Hase K. Prognostic determinants of patients with lateral nodal involvement by rectal cancer. *Ann Surg*. 2001;234:190–197.
- 5) Shirouzu K, Ogata Y, Araki Y, et al. Total mesorectal excision, lateral lymphadenectomy and autonomic nerve preservation for lower rectal cancer: significance in the long-term follow-up study. *Kurume Med J*. 2001;48:307–319.

- 6) Shimoyama M, Yamazaki T, Suda T, Hatakeyama K. Prognostic significance of lateral lymph node micrometastases in lower rectal cancer: an immunohistochemical study with CAM5.2. *Dis Colon Rectum*. 2003;46:333–339.
- 7) Ueno M, Oya M, Azekura K, Yamaguchi T, Muto T. Incidence and prognostic significance of lateral lymph node metastasis in patients with advanced low rectal cancer. *Br J Surg*. 2005;92:756–763
- 8) Hojo K, Koyama Y, Moriya Y. Lymphatic spread and its prognostic value in patients with rectal cancer. *Am J Surg*. 1982;144:350–354.
- 9) Moriya Y, Hojo K, Sawada T, Koyama Y. Significance of lateral node dissection for advanced rectal carcinoma at or below the peritoneal reflection. *Dis Colon Rectum*. 1989;32:307–315.
- 10) Watanabe T, Itabashi M, Shimada Y, et al.; Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) Guidelines 2014 for treatment of colorectal cancer. *Int J Clin Oncol*. 2015;20:207–239.