

*Харитонов М.Ю., Тойгонбеков А.К., Борбашев Т.Т.*

**АШКАЗАНДЫН ТӨМӨНКҮ БӨЛҮГҮНҮН ЗАЛАЛ ШИШИГИНИН ОПЕРАЦИЯДАН  
КИЙИНКИ АЛЫСКЫ МӨӨНӨТТӨГҮ НАТЫЙЖАСЫ**

*Харитонов М.Ю., Тойгонбеков А.К., Борбашев Т.Т.*

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА  
ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА**

*M.Yu. Kharitonov, A.K. Toigonbekov, T.T. Borbashev*

**THE LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT  
OF CANCER OF THE DISTAL STOMACH**

УДК: 616.33-006.6-089

*Ашказандын төмөнкү бөлүгүнүн залалдуу шишиги менен ооруган 174 оорулуулардын арасынан 172 оорулуунун шишигинин макроскопиялык түрү, инвазия тереңдиги, лимфогендик таркалуу баскычы жана гистологиялык даражасына көз каранды болгон жагдайлары каралып, хирургиялык дарылоонун алыскы мөөнөттөгү натыйжалары анализделген. 5 жыл жашаган оорулардын саны  $52,4 \pm 0,46\%$ , жашоонун медианасы (орточо жашоосу) 43 айды түзгөн.*

**Негизги сөздөр:** ашказандын төмөнкү бөлүгүнүн залал шишиги, хирургиялык дарылоо, алыскы натыйжасы.

*Проанализированы отдаленные результаты хирургического лечения 172 из 174 больных раком дистального отдела желудка в зависимости от макроскопического типа, глубины инвазии, степени лимфогенного метастазирования и гистологической дифференцировки опухоли. Общая 5-летняя выживаемость составила  $52,4 \pm 0,46\%$ , медиана выживаемости - 43 месяца.*

**Ключевые слова:** рак дистального отдела желудка, хирургическое лечение, отдаленные результаты, выживаемость.

*Long-term results of surgical treatment of 172 of 174 patients with distal stomach cancer depending on the macroscopic type, depth of invasion, the degree of lymphogenous metastasis and histological differentiation of the tumor were analyzed. The overall 5-year survival was  $52,4 \pm 0,46\%$ , the median survival was 43 months.*

**Key words:** cancer of the distal stomach, surgical treatment, long-term results, survival.

**Введение.** Проблема совершенствования хирургии рака желудка остается весьма актуальной, поскольку, в отличие от Японии, где более половины вновь зарегистрированных случаев относятся к раннему раку, в Кыргызстане большинство больных на момент установления диагноза имеют запущенные (III и IV) стадии заболевания [1-3], из них 53,5% погибают в течение 1 года после установления диагноза [4].

В настоящее время только хирургическая операция признается потенциально радикальным методом лечения рака желудка. Радио- и полихимиотерапия не играют решающей роли в удлинении сроков

безрецидивного периода и заметно не сказываются на продолжительности жизни пациентов [5]. Результаты хирургического лечения рака желудка нельзя считать удовлетворительными. У 60-70% больных генерализация опухолевого процесса происходит в течение первого года после так называемых радикальных операций [6,7].

Объективная оценка результатов радикальных операций при раке дистального отдела желудка в зависимости от макроскопического типа роста опухоли, степени гистологической дифференцировки, глубины инвазии в стенку желудка и степени лимфогенного метастазирования, установленных морфологически, позволила бы определить показания к их выполнению, дифференцировать прогноз и могла бы способствовать улучшению результатов лечения рака дистального отдела желудка.

**Материал исследования.** Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 174 пациентов, страдающих раком дистального отдела желудка. Все больные были оперированы в хирургических отделениях Национального Центра Онкологии Кыргызской Республики с 2010 по 2014 год.

Оперированные больные разделены на 2 группы: I - 71 больных, перенесший гастрэктомию, и II - 103 больных, перенесших субтотальные дистальные резекции желудка. Всем пациентам выполнена лимфодиссекция в объеме D2.

Данные результаты исследования были проанализированы в зависимости от объема оперативного вмешательства, глубины инвазии, степени лимфогенного метастазирования, макроскопического типа и гистологической дифференцировки опухоли.

**Результаты и обсуждение.** На 1 января 2016 года отдаленную выживаемость удалось проследить у 172 больных раком дистального отдела желудка из 174 оперированных (98,85%). При этом 1-годичная выживаемость составила  $87,8 \pm 0,25\%$ , 2-летняя -  $71,9 \pm 0,37\%$ , 3-летняя -  $59,1 \pm 0,43\%$ , 5-летняя выживаемость -  $52,4 \pm 0,46\%$  (рис. 1). Общая медиана выживаемости составила 43 месяца.

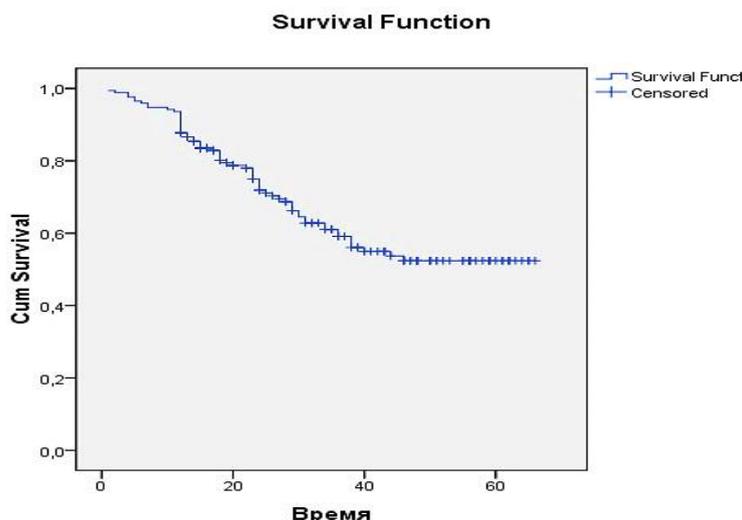


Рис. 1. Общая выживаемость больных раком дистального отдела желудка после хирургического лечения.

Изучены отдаленные результаты у больных с разными макроскопическими типами роста опухоли (рис. 2).

Выживаемость пациентов с экзофитным макроскопическим типом роста опухоли (Borrmann I) прослежена у 11 пациентов. 1 год прожили 100% оперированных, 2 года – 80±1,26%, 3 года – 57,1±1,64%, 5 лет – 42,9±1,74%. Медиана выживаемости достигла 40 месяцев.

Отдаленные результаты лечения у лиц с блюдцеобразным типом роста опухоли (Borrmann II) удалось проследить у 57 из 59 человек. Из них 1 год прожили 93±0,34% пациентов. 2-годовалую отметку преодолели 86,2±0,49% больных, 3-летней –

83±0,57%, 5-летней – 78,2±0,72%. Медиана выживаемости составила 46 месяцев.

1-годовалая выживаемость больных с инфильтративно-язвенным типом роста опухоли (Borrmann III) составила 84,3±0,43%, 2-летней – 65,9±0,60%, 3-летней – 53,9±0,66%, 5-летней – 44,6±0,69%. Медиана выживаемости составила 38 месяцев.

При диффузно-инфильтративном типе роста опухоли (Borrmann IV) из 34 проанализированных случаев 1 год после хирургического лечения прожили 82,4±0,65% больных, 2 года – 56±0,89%, 3 года – 36,9±0,91%, 5 лет – 36,9±0,91%. Медиана выживаемости составила 29 месяцев.

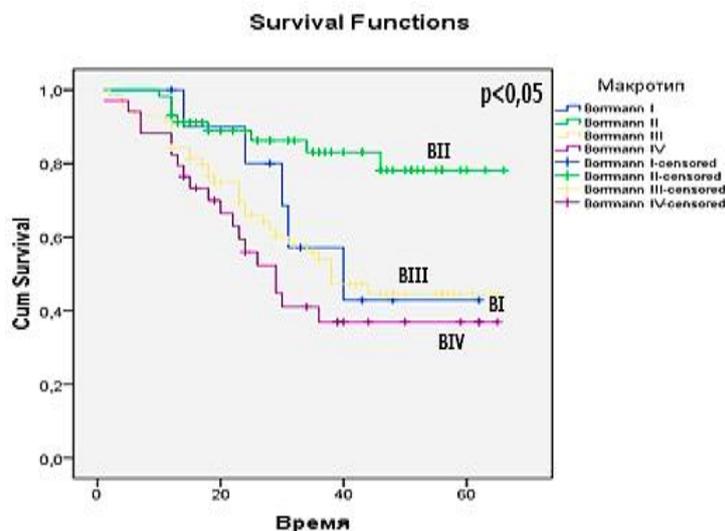


Рис. 2. Выживаемость больных раком дистального отдела желудка в зависимости от макроскопического типа роста опухоли (по Borrmann)

Полученные данные после проведенного анализа свидетельствуют о достоверно более благоприятных отдаленных результатах хирургического лечения при блюдцеобразном типе роста опухоли (Borrmann II). Различия в выживаемости после хирургических вмешательств у больных с другими (Borrmann III и IV) макроскопическими типами роста

опухоли в нашем исследовании оказались достоверными ( $p < 0,05$ ).

Проанализированы отдаленные результаты хирургических вмешательств больных в зависимости от степени гистологической дифференцировки опухоли желудка (рис. 3). Пациентов с высокой сте-

пенью гистологической дифференцировки опухоли (G1) не было.

Среди 23 пациентов со средней степенью гистологической дифференцировки (G2) опухоли, у которых удалось проследить отдаленные результаты лечения, 1-годовая выживаемость составила  $87 \pm 0,70\%$ , 2-летняя –  $68,2 \pm 1,12\%$ , 3-летняя –  $59,7 \pm 1,26\%$ . Ими же представлена и 5-летняя выживаемость –  $59,7 \pm 1,26\%$ . Медиана выживаемости составила 38 месяцев.

Из 125 больных с низкой степенью гистологической дифференцировки опухоли (G3) 1 год прожили  $85,6 \pm 0,31\%$  пациентов, 2 года –  $69,8 \pm 0,43\%$ , 3 года –  $57,2 \pm 0,50\%$ , 5 лет –  $49,6 \pm 0,54\%$ . Медиана выживаемости составила 46 месяцев.

Отдаленные результаты лечения при наличии недифференцированного рака (G4) желудка проанализированы в 24 случаях. 1-годовая выживаемость составила  $100\%$ , 2-летняя –  $85 \pm 0,80\%$ , 3-летняя –  $68,3 \pm 1,08\%$ , 5-летняя –  $61,5 \pm 1,17\%$ . Медиана выживаемости – 42 месяца.

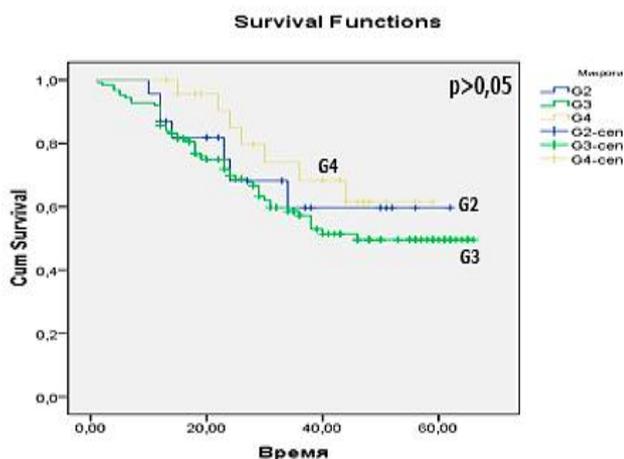


Рис. 3. Выживаемость больных раком дистального отдела желудка в зависимости от гистологической дифференцировки опухоли.

Таким образом, различия в выживаемости после хирургических вмешательств у больных с разными степенями гистологической дифференцировки опухоли в нашем исследовании оказались недостоверными ( $p > 0,05$ ).

Изучены отдаленные результаты у больных с разной глубиной инвазии желудочной стенки опухолью (рис. 4).

Выживаемость пациентов с глубиной инвазии T2 прослежена у 31 больного. 1 год прожили  $93,5 \pm 0,44\%$  оперированных, 2 года –  $79 \pm 0,86\%$ , 3 года –  $67,6 \pm 1,05\%$ , 5 лет –  $59,1 \pm 1,21\%$ . Медиана выживаемости достигла 46 месяцев.

Отдаленные результаты лечения у лиц с глубиной инвазии T3 удалось проследить у 126 человек. Из них 1 год прожили  $86,5 \pm 0,30\%$  пациентов. 2-годовалую отметку преодолели  $71,4 \pm 0,42\%$  больных, 3-летнюю –  $59,4 \pm 0,48\%$ , 5-летнюю –  $52,5 \pm 0,72\%$ . Медиана выживаемости составила 40 месяцев.

1-годовая выживаемость больных с глубиной инвазии T4 составила  $86,7 \pm 0,88\%$ , 2-летняя –  $45,5 \pm 1,59\%$ , 3-х и 4-летняя –  $34,1 \pm 1,55\%$ , 5-летняя – не наблюдалась. Медиана выживаемости составила 26 месяцев.

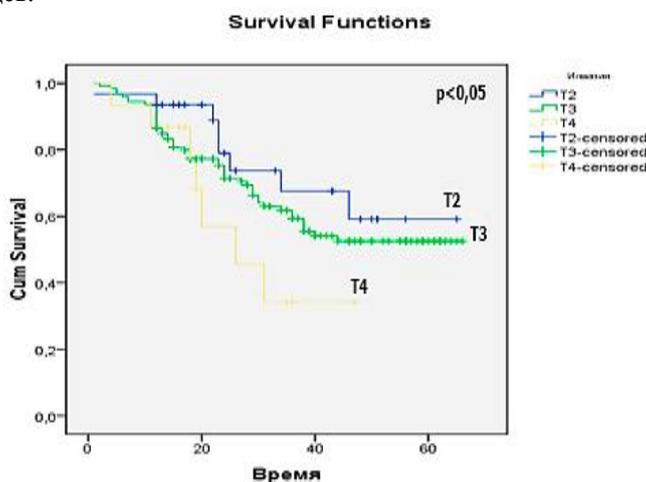


Рис. 4. Выживаемость больных раком дистального отдела желудка в зависимости от глубины инвазии опухоли.

Полученные данные после проведенного анализа свидетельствуют о достоверно более благоприятных отдаленных результатах хирургического лечения при опухолях с глубиной инвазии T2. Различия в выживаемости после хирургических вмешательств у больных с другими (T3 и T4) глубиной инвазии опухоли в нашем исследовании оказались достоверными ( $p < 0,05$ ).

Изучены отдаленные результаты у больных в зависимости от поражения регионарных лимфоузлов опухолью (рис. 5).

Выживаемость пациентов без поражения регионарных лимфоузлов N0 прослежена у 77 больных. 1 год прожили  $90,9 \pm 0,33\%$  оперированных, 2 года –  $80,7 \pm 0,49\%$ , 3 года –  $74,6 \pm 0,57\%$ , 5 лет –  $66,9 \pm 0,66\%$ . Медиана выживаемости достигла 52 месяца.

Отдаленные результаты лечения у лиц с поражением лимфоузлов первого порядка N1 удалось проследить у 70 человек. Из них 1 год прожили  $87,1 \pm 0,40\%$  пациентов. 2-годовалую отметку преодолели  $71,6 \pm 0,56\%$  больных, 3-летнюю –  $59,1 \pm 0,66\%$ , 5-летнюю –  $51 \pm 0,72\%$ . Медиана выживаемости составила 44 месяца.

Отдаленные результаты лечения у лиц с поражением лимфоузлов второго порядка N2 удалось проследить у 25 человек. Из них 1 год прожили  $80 \pm 0,80\%$  пациентов. 2-годовалую отметку преодолели  $45,9 \pm 1,09\%$  больных, 3-летнюю –  $15,3 \pm 0,81\%$ . Эти же больные представляют 5-летнюю выживаемость –  $15,3 \pm 0,81\%$ . Медиана выживаемости составила 24 месяца.

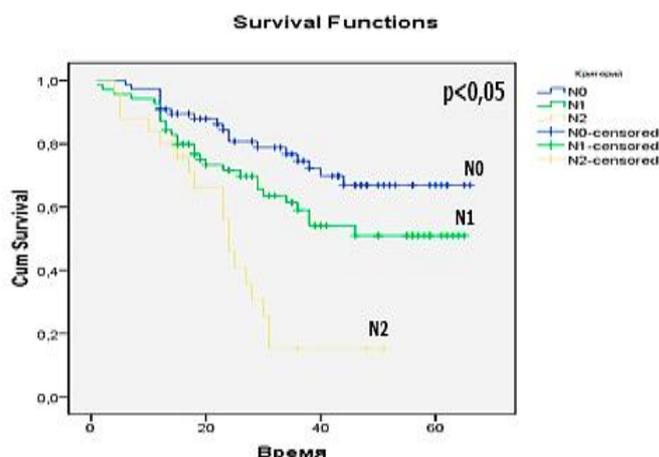


Рис. 5. Выживаемость больных раком дистального отдела желудка в зависимости от регионарного метастазирования.

Таким образом, регионарное метастазирование является неблагоприятным прогностическим фактором в отношении отдаленных результатов лечения больных раком дистального отдела желудка, а увеличение степени лимфогенного метастазирования статистически достоверно снижает выживаемость пациентов.

Полученные данные после проведенного анализа свидетельствуют о достоверно более благоприятных отдаленных результатах хирургического лечения при опухолях без поражения регионарных лимфоузлов N0. Различия в выживаемости после хирургических вмешательств у больных с другими (N1 и N2) поражениями регионарных лимфоузлов опухолью в нашем исследовании оказались достоверными ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом, исследование показало, что отдаленные результаты хирургического лечения больных раком дистального отдела желудка напрямую зависят от макроскопического типа опухоли, глубины инвазии и степени лимфогенного метастазирования опухоли, и не зависят от гистологической дифференцировки опухоли.

#### Литература:

1. Давыдов М.И., Комов Д.В., Потоков А.М. и др. Неотложная помощь при осложненном раке желудка // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. - 2006. - Т.17, №3. - С. 21-24.
2. Стилиди И.С., Неред С.Н. Современные представления об основных принципах хирургического лечения местнораспространенного рака желудка // Практ. онкология. - 2009. - Т. 10, №1. - С. 20-27.
3. Lawrence W., Menck H.R., Steele G.D. et al. The national cancer data base report on gastric cancer // Cancer. - 1995. - Vol. 75, №7. - P. 1734-1744.
4. Аксель Е.М. Состояние онкологической помощи населению России и стран СНГ в 2006 г. // Вест. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. - 2008. - Т.19, №2 (прил. 1). - С. 8-51.
5. Чернявский А.А. Хирургия рака желудка и пищевода-желудочного перехода / А.А. Чернявский, Н.А. Лавров // Нижний Новгород, Деком. - 2008. - С. 359.
6. Моргошья Т.Ш. Отдаленные результаты хирургических вмешательств по поводу дистального рака желудка // Вопросы онкологии: научно-практический журнал. - СПб., 2006. - Т.52, №2. - С. 192-195.
7. Неред С.Н., Клименков А.А., Стилиди И.С. и др. «Тотальный» рак желудка: клиничко-морфологические особенности и результаты хирургического лечения // Рос. онкол. журн. - 2007. - №3. - С. 13-18.

Рецензент: к.м.н. Решеткин Р.В.