

# КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

*Штабинская Т.Т., Лазаровская А.Н., Карась А.П.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Увеличение частоты возникновения рака дистальных отделов желудочно-кишечного тракта и смертности от него, сложное и дорогостоящее лечение, недостаточно удовлетворительные непосредственные и отделенные результаты являются причиной неослабевающего интереса к этому направлению практической медицины [1, 3, 5]. Теперь рак кишечника занимает второе место среди всех онкологических заболеваний по заболеваемости и смертности, уступая лишь раку лёгкого. По показателям смертности Беларусь находится на втором месте после России, но перед Литвой и Польшей. За последние 10 лет заболеваемость раком ободочной кишки возросла с 14,7 до 19,6; раком прямой кишки - с 15,8 до 18,2 на 100 тыс. взрослого населения. Ранняя диагностика злокачественных опухолей во многом определяет успех лечения: установлено, что 80 - 90% больных с начальными стадиями рака после радикального лечения переживают пятилетний период, принятый за критерий излеченности злокачественной опухоли [2, 4]. В связи с этим задачи ранней диагностики, объективной оценки группы риска при данной патологии особенно актуальны.

В данном исследовании мы задались целью проанализировать частоту и морфологические особенности злокачественных новообразований толстого кишечника среди послеоперационных пациентов, а также среди тех, кому была выполнена биопсия в период с 2005 по 2010 год.

При проведении анализа архивных данных биопсийного и секционного материала отделения патологии №2 УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» за 2005-2010 годы было выявлено 165 случаев злокачественных новообразований толстого кишечника (65 послеоперационных случаев (39,9%) и 100 (61,1%) – послеоперационных), что составило 22,75% от всех заболеваний толстого кишечника, по поводу которых было выполнено морфологическое исследование. Из них 20 в 2005 году, 15 - в 2006 году, 29 - в 2007 году, 33 - в 2008 го-

ду, 37 - в 2009 году и 32 – в 2010 году. Не обнаружено достоверной разницы частоты раков у женщин и мужчин. В 2005-2010 гг. выявлено 91 (55,1%) случай у женщин, и 74 (44,9%) у мужчин. При этом в обеих группах чаще рак был верифицирован в возрастной группе 60-79 лет (47 (63,5%) мужчин и 54 (59,3%) женщин).

В большинстве случаев опухоль располагалась в прямой кишке – 50 (31,7%). В 41 (24,8%) - была обнаружена в сигме. В ректосигмоидном отделе рак выявлен в 36 случаях (21,8%), в слепой кишке в 10 случаях (6%), в ободочной кишке - в 26 случаях (15,7%): при этом все отделы ободочной кишки были поражены практически в равной степени: нисходящий отдел - 9 случаев (34,6%), поперечноободочная кишка - 9 случаев (34,6%), восходящий отдел – 8 случаев (30,8%). В послеоперационном материале наиболее часто встречался рак ректосигмоидного отдела – 19 случаев (29,2%), а в биопсийном материале – 41 случай рака прямой кишки (41%).

Среди всех изученных случаев новообразований толстого кишечника абсолютное большинство составили аденокарциномы – 157 (95%). Злокачественный карциноид был верифицирован в 3 случаях (1,8%), плоскоклеточный рак – в 5 (3,2%). Среди аденокарцином 57 случаев (36,3%) были послеоперационными, 100 (63,7%) – биопсийными. Среди гистологических форм лидировали тубулярные аденокарциномы – 108 (68,8%), трабекулярные аденокарциномы заняли 2 место – 47 (29,9%), наименьшую группу составили ворсинчатые аденокарциномы – 2 (1,3%). Слизеобразование в опухолях было отмечено в 9 случаях (5,7%). Наиболее часто встречались высоко- и умеренно-дифференцированные аденокарциномы – 84 (50,9%) и 66 (40%) соответственно. Грейд 3 был выставлен в 11 случаях (7%), Грейд 4 – в 4 (2,1%). При изучении послеоперационного материала была также проанализирована глубина инвазии опухоли. В 49 случаях (75,38%) рак достигал серозной оболочки толстой кишки, в остальных 16 (24,62%) – отмечено разрастание рака в пределах мышечной оболочки толстой кишки. В 4 случаях (6,15%) в опухоли были обнаружены воспалительные изменения, в 6 (9,2%) – осложнилась некрозом, слизистая опухоли была эрозирована в 4 случаях (6,15%). У 8 (12,3%) пациентов обна-

ружены метастазы. В регионарных лимфоузлах – в 2 (25%) случаях, в 3 случаях (37,5%) опухоль прорастала в сальник, в 2 (25%) – в подвздошную кишку и у одного пациента (12,5%) был обнаружен метастаз в почке.

Выводы. Основными причинами поздней диагностики колоректального рака являются скрытое течение болезни, поздняя обращаемость больных, отсутствие программ по активному выявлению предрака и раннего рака толстой кишки, отсутствие алгоритмов распознавания рака толстой кишки, плохое оснащение проктологических отделений диагностической аппаратурой.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев Г.И. Опыт Государственного научного центра колопроктологии в хирургическом лечении неспецифического язвенного колита. / Воробьев Г.И., Михайлова Т.Л., Костенко В.Н., Бугон С.А. // Российский Журнал Гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 1999. - №3. - С. 47-51.
2. Дятченко О. Т. Выживаемость онкологических больных на популяционном уровне (данные первого в России канцер-регистра) / Дятченко О. Т., Мерабишвили В. М., Попова С. П., Аналькова И. В., // Российский Журнал Вопросы онкологии. - 2000. - № 3. - С. 263-273.
3. Савельев В.С. Полипэктомия из желудка и толстой кишки через фиброскоп. / Савельев В.С. Буянов В.М., Корнилов Б.М., Балалыкин А.С. // Российский Журнал Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 1975. - №2. - С. 26-31.
4. Haenszel W, Kurihara M. Studies of Japanese migrants. 1. Mortality from cancer and other disease among Japanese in the United States. J Natl Cancer Inst 1968;40:43–68.
5. Loftus W.K. Ultrasound, CT and colonoscopy of colonic cancer / W.K.Loftus C. Metreweli, J J. Sung et al. // Br. J. Radiol. - 1999. - Vol. 72, № 1. - P. 144-148.