

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Воробей В. А., Янковская М. В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

Актуальность. В 2022 г. в Беларуси выявлено 2310 новых случаев рака прямой кишки (РПК), число умерших пациентов достигло 1000 человек. Большинство пациентов при первичном обращении уже имеют местнораспространенный процесс в прямой кишке. Пятая часть всех случаев РПК выявляется на 4 стадии процесса. К числу факторов, определяющих результаты радикального лечения пациентов с раком РПК, относятся: стадия заболевания, степень дифференцировки, глубина инвазии, метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов [1]. Большинство опухолей рака прямой кишки – аденокарциномы. Перечисленные характеристики играют одну из важнейших ролей в установлении плана ведения данных пациентов.

Цель. Изучить морфологические особенности рака прямой кишки среди отобранной группы реципиентов.

Методы исследования. Ретроспективно изучена медицинская документация 211 пациентов с РПК. Предметом изучения стали 211 реципиентов с опухолями прямой кишки. При морфологическом исследовании учитывали гистологическую структуру, степень дифференцировки новообразования, поражение регионарных лимфоузлов, наличие стенозирования и изъязвления опухоли.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа полученных данных установлено, что большинство пациентов с РПК мужчины – 131 (62,1%). На момент выставления диагноза 62 пациентам (29,38%) было 61-70 лет, 60 пациентам (28,44%) – 51-60 лет, 54 (25,59%) – 71-80 лет, 18 (8,53%) – 81 год и старше, 14 (6,64%) – 41-50 лет, 3 (1,42%) – 40 лет и младше. Среди исследуемой группы наиболее молодым является пациент в возрасте 28 лет, а самым старшим – пациент 90 лет.

167 реципиентам (77,85%) было проведено оперативное лечение. Среди которых: 153 (91,63%) пациентам провели радикальную операцию, 8 пациентам (4,79%) – симптоматические операции (сигмостомия), 3 пациентам (1,79%) – диагностические, 3 (1,79%) – паллиативные операции (циторедуктивные).

Морфологические свойства РПК изучены на основании биопсийного материала. Наиболее часто диагностировалась тубулярная аденокарцинома – у 173 человек (81,99%). Также определялись слизистая аденокарцинома у 3 человек (0,14%), плоскоклеточный рак – у 4 человек (0,19%). Преобладали пациенты (99 человек, что составило 46,91% случаев), у которых опухоль

врастала в субсерозную оболочку или перитонизированную параректальную клетчатку. У 66 реципиентов (31,27%) рак врастал в другие органы или структуры (3 человека (1,42%) – во влагалище, 2 человека (0,94%) – в печень, у одного человека (0,47%) рак врастал в мочеточник) и перфорировал висцеральную брюшину у 6 пациентов (2,84% случаев). Опухоль врастала в мышечную оболочку у 32 человек (15,16%). А прорастание только в подслизистую основу наблюдалось у 9 пациентов (4%). Рак *in situ* был обнаружен у одного человека (0,47%). Изъязвление и стенозирование опухоли наблюдались у 69 человек (32,77%) и 73 человек (34,59%) соответственно. Местнораспространенный рак прямой кишки выявлен у 128 пациентов (60,66%). Чаще всего встречались умереннодифференцированные опухоли – у 118 пациентов (55,92%), реже встречались образования с высокой (у 54 пациентов (25,59%)) и низкой (у 26 пациентов (12,32%)) степенью дифференцировки. Недифференцированные опухоли наблюдались лишь в 0,47% случаев (у одного пациента).

У 122 пациентов (57,82%) выявлено поражение регионарных лимфатических узлов, среди них у 59 человек (48,36%) поражение лимфатических узлов установлено в гистологическом препарате, у 57 (46,72%) – на основании клинического обследования.

Выводы.

1. Мужчины почти в 1,6375 раз чаще подвержены образованию РПК, чем женщины.

2. В большинстве случаев РПК впервые диагностируется у пациентов в возрасте 61-70 лет (29,38%).

3. В ходе гистологических исследований установлено, что наиболее часто встречается тубулярная аденокарцинома – 81,99%.

4. Основной гистологической структурой РПК является умереннодифференцированная опухоль, диагностируемая в 55,92% случаев. Высокодифференцированная опухоль выявляется в 25,59% случаев, низкодифференцированная – в 12,32%. Недифференцированная опухоль является наиболее редкой (0,47%).

5. Опухоль в 60,66% прорастает во все слои стенки кишечника, затрагивает окружающую клетчатку в 62,56% случаев. В 57,82% опухоль затрагивает лимфатические узлы.

6. Наиболее распространённым методом лечения являются радикальные операции (77,85%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Загребин, В. М. Морфометрическая характеристика клеток воспалительного инфильтрата необлученного и облученного рака прямой кишки / В.М. Загребин // Мед. радиология. – 1986. – Т. 31, № 3. – С.41–43.