

УДК 616.351-006:615.28

ПРИНЦИПИ РЕГІОНАРНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ**Русин В.І., Чобей С.М., Буцко Є.С.***Ужгородський національний університет, кафедра госпітальної хірургії, м. Ужгород***Ключові слова:** колоректальний рак, передопераційна інтраартеріальна пролонгована селективна поліхіміотерапія, післяопераційна пролонгована інтрапортальна поліхіміотерапія, пухлинна дисемінація

Вступ. Проблема комбінованого та комплексного лікування раку товстої кишки за останні роки набуває все більшої актуальності у зв'язку з відсутністю ефективних методів, які би зменшували післяопераційну летальність і збільшували п'ятирічне виживання пацієнтів.

Залишається дискусійним питання використання поліхіміотерапії в доопераційному та раньому післяопераційному періоді. За даними літератури доопераційна поліхіміотерапія показана хворим з пухлинами T3-4N1-3 або при низькому ступеню диференціації тканин (G3-4, низько-диференційованих або недиференційованих пухлин), при ендofітній інфільтративній формі пухлини. Післяопераційна - з приводу ендofітних пухлин або після паліативних, умовно радикальних, рідше симптоматичних операцій, як доповнення до променевої терапії. За даними різних авторів ефективність поліхіміотерапії не перевищує 25-30% спостережень [1, 2].

За останні роки набуває все більшого застосування регіонарна, а саме, внутрішньо-артеріальна пролонгована селективна поліхіміотерапія в плановій передопераційній підготовці, коли вдається досягти максимально ефективних концентрацій в пухлині при мінімальних токсичних проявах. Створення у басейні васкуляризації високої концентрації цитостатичних

препаратів дозволяє досягти девіталізації ракових клітин пухлини, зниження їх імплантаційної та репродуктивної здатності з пошкодженням пухлинних клітинних емболів, що знаходяться на шляхах гемовідтоку. Застосування даного методу часто дозволяє неоперабельну пухлину перевести в операбельну досягти покращення віддалених результатів лікування за рахунок абластики антиабластики.

Метою роботи є оцінка ефективності використання різних видів хіміотерапії – доопераційної пролонгованої внутрішньо-артеріальної селективної поліхіміотерапії та ранньої післяопераційної пролонгованої внутрішньо-портальної поліхіміотерапії.

Матеріали та методи. У проктологічному відділенні ОКЛ (м. Ужгород) за 2000-2001 роки нами проліковано 62 пацієнти з колоректальним раком. З них: 39 чоловіків (63%) та 23 жінки (37%). Середній вік хворих становив 59,2 років (від 31 до 83 років). Локалізація пухлин колоректального раку представлена в табл.1.

У всіх випадках до операції виконувалась біопсія з гістологічною верифікацією пухлини:

диференційовані аденокарциноми – 28 (45%);
недиференційовані аденокарциноми – 34 (55%).

Таблиця 1

Локалізація пухлин колоректального раку

Локалізація	Абсолютна кількість	Відсоток, %
Леоцекальний кут	1	1,6
Сліпа кишка	1	1,6
Висхідна частина ободової кишки	2	3,2
Печінковий кут	3	4,8
Попереково-ободова кишка	2	3,2
Селезінковий кут	2	3,2
Низхідна частина ободової кишки	3	4,8
Сигмовидна кишка	12	19,4
Ректосигмоїдний кут	7	11,4
Пряма кишка	29	46,8

Результати дослідження та їх обговорення. 32-м хворим проводилось оперативне лікування, після чого 26-ти хворим (I-а група) через один місяць після операції проведено курс загальноприйнятої поліхіміотерапії (щоденна пролонгована інфузія 1г 5-фторурацилу та 50мг лейковорину на 400мл фізіологічного розчину – 5 днів), а 6-ти хворим (II-а група) хіміотерапія не проводилась у зв'язку з відмовою від неї.

Іншим хворим проводилась СПХТ у два етапи – доопераційна внутрішньо-артеріальна пролонгована селективна поліхіміотерапія та рання післяопераційна пролонгована внутрішньо-портальна поліхіміотерапія – 10-ти хворим (III-а група), а 20-ти хворим (IV-а група) проводилась тільки рання післяопераційна внутрішньо-портальна поліхіміотерапія.

До операції виконувалась селективна ангіографія за Сельдінгером, катетер проводився у регіонарну до пухлини артерію (в нижню брижову артерію (НБА) або верхню прямокишечну артерію (ВПА)) та після ангіографічного обстеження залишався там на 3 (три) доби. За допомогою інфузомату проводилась пролонгована внутрішньо-артеріальна селективна поліхіміотерапія (ВАСПХТ) суміші хіміопрепаратів: 500 мг/м² 5-фторурацилу, лейковорин 20мг/м², 5000 ОД гепарину в 1л 5-% розчину глюкози швидкістю 100-150 мл за годину.

Далі виконувалось оперативне втручання певного об'єму, що залежало від локалізації пухлини, стадії захворювання, ускладнень, віку хворого та наявності супутнього захворювання (табл. 2).

Таблиця 2

Характер виконаних радикальних оперативних втручань

Характер операції	Абсолютна кількість	Відсоток, %
Правобічна геміколектомія	7	11,3
Резекція поперечно-ободової кишки	2	3,3
Лівобічна геміколектомія	9	14,5
Резекція сигмоподібної кишки	10	16,2
Передня резекція прямої кишки	12	19,3
Черевно-анальна резекція	3	4,8
Операція типу Гартмана	3	4,8
Операція Кеню-Майлса	16	25,8

Інтраопераційно виконувався доступ до портальної системи, шляхом розсічення зв'язки Трейца, часткової мобілізації дванадцятипалотонкокишкового згину по лівому його згину, виділення v. ilioocolica, після чого її дистальний кінець перев'язували, а в проксимальній – після венотомії вводять катетер на глибину 10-15 см, причому вільний кінець катетера виводять через додатковий отвір в передній черевній стінці, зліва від серединної лінії вище пупка.

З 2-го дня післяопераційного періоду протягом 3 (трьох) днів проводили другий етап (для III-ої групи)

або перший етап (IV-ої групи) внутрішньо-венної пролонгованої портальної поліхіміотерапії (ВВПХТ) причому в перший день хіміотерапії в суміш хіміопрепаратів (500 мг/м² 5-фторурацилу, лейковорин 20мг/м², 5000 ОД гепарину) додають мітоміцин в кількості 10 мг/м² та 20 мл гептралу на 500 мл 5%-ної глюкози через інфузомат швидкістю 40-50мл за годину.

Нами спостерігались усі групи пацієнтів на протязі 2-2,5 років щоквартально проводилось ультразвукове дослідження печінки на предмет метастазування та товстого кишківника на предмет симптому ураження

порожнього органу (по лінії анастомозу кишки), а також 1 раз на рік фіброколоноскопія.

У I-ій групі хворих з 26 хворих у 7-ми були рецидиви захворювання, у 6-ти – солітарний метастаз в печінку, у 3-х – множинні метастази в печінку та парааортальні лімфатичні вузли. Тобто у 61% хворих відмічались ускладнення.

У II-ій групі у 3-х хворих відмічалось рецидив захворювання, у 2 - віддаленні метастази в печінку та кісткову систему, що склало 83,3% ускладнень.

У III-ій групі серед 10-ти хворих за час спостереження не відмічалось ні одного випадку метастазування та рецидиву захворювання.

У IV-ій групі у 2-х хворих відмічалась пролонгація процесу в малому тазі, у однієї хворої імплантаційний

метастаз на шкіру промежини (15% – ускладнень).

Висновки. Використання доопераційної внутрішньо-артеріальної пролонгованої селективної поліхіміотерапії у хворих з колоректальним раком значно зменшувало розміри пухлини, створювало місцеві умови для абластики при виконанні хірургічних втручань, що полегшувало оперативне втручання та знизило ризик пухлинної дисемінації, а в перспективі – рецидиву і метастазування.

Використання післяопераційної внутрішньовенної пролонгованої портальної поліхіміотерапії у хворих з колоректальним раком приводить до покращення результатів хірургічного лікування, запобігає ранньому метастазуванню в печінку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Галахин К.А., Курик Е.Г. Лечебный патоморфоз злокачественных опухолей пищеварительного тракта. Киев, 2000. – 176с.
2. Кикоть В.А., Сорокин Б.В., Браун Е.М., Приймак В.В., Колесник Е.А. Селективная катетеризация артерий прямой и ободочной кишки у больных колоректальным раком и его рецидивов с целью проведения внутриартериальной полихимиотерапии. – Материалы науч.конф. - Санкт-Петербург, 22-23 октября, 1997. – 130с.

SUMMARY

PRINCIPLES OF REGIONAL CHEMOTHERAPY OF COLORECTAL CANCER

Rusin V.I., Chobej S.M., Boutsko E.S.

Usage of preoperative intra-arterial prolonged selective polychemotherapy in patients with colorectal cancer leads to significant reduction of tumor and forms local conditions for ablastics in case of surgical intervention, which makes operative procedure easier and decreases the risk of tumor dissemination, and in perspective – recurrent tumor and its' dissemination. Postoperative prolonged intra-portal polychemotherapy leads to improvement of surgical treatment results and prevents early liver metastases.

Key words: colorectal cancer, preoperative intra-arterial prolonged selective polychemotherapy, postoperative prolonged intra-portal polychemotherapy, tumor dissemination