

© А.В. Русин, О.В. Ігнат, М.І. Ряшко, 2011

УДК 616.35-006.6-089:616-036.868:001.53

А.В. РУСИН, О.В. ІГНАТ, М.І. РЯШКО

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра онкології, Ужгород

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ

Представлені результати оцінки рівня якості життя 50 хворих після оперативних втручань у хворих на рак прямої кишки. Проведено порівняльний аналіз рівня якості життя пацієнтів після сфінктерозберігаючих і колостомуючих операцій при раковій прямої кишки. Встановлено, що якість життя хворих після сфінктерозберігаючих оперативних втручань, незважаючи на усї ускладнення, є майже вдвічі кращою ніж при колостомуючих операціях, якість життя після сфінктерозберігаючих оперативних втручань відновлюється максимально на 18-ому місяці після операції, тобто 18 місяців можна вважати максимальним терміном для відновлення функції замикального апарату прямої кишки.

Ключові слова: сфінктерозберігаюча операція, рак прямої кишки, якість життя

Вступ. Рак прямої кишки є одним із найбільш поширених злоякісних новоутворень в Україні та світі. Наприклад, у 2006 році за даними Європейського товариства медичної онкології було зареєстровано 412 900 нових випадків захворюваності на колоректальний рак, що становить 12,9% всіх уперше виявлених випадків раку. В Україні дана патологія займає п'яте місце у структурі загальної онкологічної захворюваності [1, 2, 3].

Проблема нетримання калу і незадовільного рівня якості життя, яка виникає після сфінктерозберігаючих оперативних втручань є актуальною. Ще складнішою залишається проблема реабілітації онкологічних хворих після колостомуючих оперативних втручань на прямій кишці [4, 5].

Мета дослідження. Вивчити якість життя пацієнтів, які перенесли сфінктерозберігаючі і колостомуючі оперативні втручання з приводу раку нижньо- і середньоампулярного відділу прямої кишки.

Матеріали та методи. Матеріалом для дослідження були анкетні дані 50 хворих, які лікувалися в Закарпатському обласному клінічному онкологічному диспансері протягом 2005 – 2010 років.

Ми розіслали 120 анкет: 100 анкет – хворим, яким виконувались сфінктерозберігаючі операції при раковій середньоампулярного відділу прямої кишки, 20 анкет – пацієнтам, яким було виконано червно-промежину екстирпацію прямої кишки за Кеню-Майлсом при раковій нижньоампулярного відділу прямої кишки. Отримали 52 відповіді. У двох пацієнтів виявлено віддаленні метастази у печінку, через які були виключені з досліджуваної категорії хворих.

Середній вік пацієнтів склав 62,7 року (28- 86 років), з них 37 (74 %) чоловіків і 13 (26%) жінок.

Усіх хворих поділено на дві групи: перша група – 40 хворих, яким виконали

сфінктерозберігаюче оперативне втручання, друга група – 10 хворих, яким зробили червно-промежину екстирпацію прямої кишки за Кеню-Майлсом.

Розподіл хворих за основними клінічними ознаками: вік, стать, наявність і структура супутніх захворювань у порівнюваних групах приблизно однаковий.

Варіабельність поширеності пухлинного процесу становила від pTisN0M0 до pT4N2M0.

Вивчення якості життя у хворих першої групи здійснювалося шляхом анкетування у терміни від 1 місяця до 18 місяців після операції, у другій групі анкетування проводилося через 1, 3, 6, 9 і 12 місяців після накладання постійної колостоми.

Результати досліджень та їх обговорення. Через один місяць після проведених сфінктерозберігаючих оперативних втручань хороша якість життя не спостерігалась у жодного з пацієнтів, задовільна – у 3 (7,5%) хворих, незадовільна – у 37 (92,5%). Через два місяці загальне число пацієнтів з хорошим рівнем якості життя становило двоє чоловік (5%), із задовільним – 3 (7,5%), з незадовільним – 35 (87,5%). Через три місяці загальна картина суттєво не змінилася. Троє респондентів (7,5%) від загальної кількості оцінили свій рівень якості життя як хороший, задоволеними рівнем якості життя залишилося четверо (10%), решта 33 (82,5%) опитаних як і раніше залишалися не задоволеними якістю життя. Ситуація дещо покращилася у терміни від 3 до 6 місяців, коли у чотирьох (10%) хворих спостерігався хороший рівень якості життя, кількість респондентів, які загалом залишилися задоволеними рівнем якості життя, зросла до 10 (25%), а частка, що дала незадовільну оцінку рівня якості, зменшилась до 26 (65%) осіб від загального числа досліджуваної категорії. Впродовж від 6 до 9 місяців частка хворих з хорошим рівнем якості життя становила 11 (27,5%) чоловік, з задовільним – 6 (15%), з незадовільним – 23 (57,5%) від

загальної кількості. У терміни 9-12 місяців частка опитаних хворих, які оцінили рівень якості життя як хороший, склала 13 (32,5%) осіб, задовільний – 8 (20%), незадовільний – 19 (47,5%). Протягом 12-18 місяців рівень якості життя кардинально покращився: група хворих, у яких спостерігався хороший рівень якості життя, становила – 21 (52,5%) особу, з задовільним рівнем – 4 (10%), з незадовільним – 15 (37,5%) від усієї групи респондентів.

Після 18 місяців результати досліджень рівня якості життя пацієнтів не відрізнялись від результатів, отриманих протягом терміну 12-18 місяців. На нашу думку, ці дані показують прямий кореляційний взаємозв'язок рівня якості

життя зі ступенем нетримання калу, яке виникає після органозберігаючих оперативних втручань. Згідно з проведеними паралельно клінічними дослідженнями, функція замикального апарату прямої кишки може відновитися максимально до 18 місяців після проведених сфінктерозберігаючих операцій. Після 18 місяців відновлення континенції калу і газів не спостерігалось. Інші ускладнення, згідно зі статистичною обробкою даних анкет, суттєво не впливали на рівень якості життя. Результати оцінки якості життя після сфінктерозберігаючих операцій за даними анкетування та їх порівняльна характеристика представлені у таблиці 1 та рисунку 1, 2.

Таблиця 1

Результати оцінки якості життя після сфінктерозберігаючих операцій за даними анкетного опитування

Термін спостереження / Рівні якості життя (у балах)	До 1 міс.	До 2 міс.	До 3 міс.	Від 3 до 6 міс.	Від 6 до 9 міс.	Від 9 до 12 міс.	Від 12 до 18 міс.	Після 18 міс.	Загалом
Хороший (0-15)	0	2	3	4	11	13	21	21	21
Задовільний (16-30)	3	3	4	10	6	8	4	4	4
Незадовільний (31-60)	37	35	33	26	23	19	15	15	15

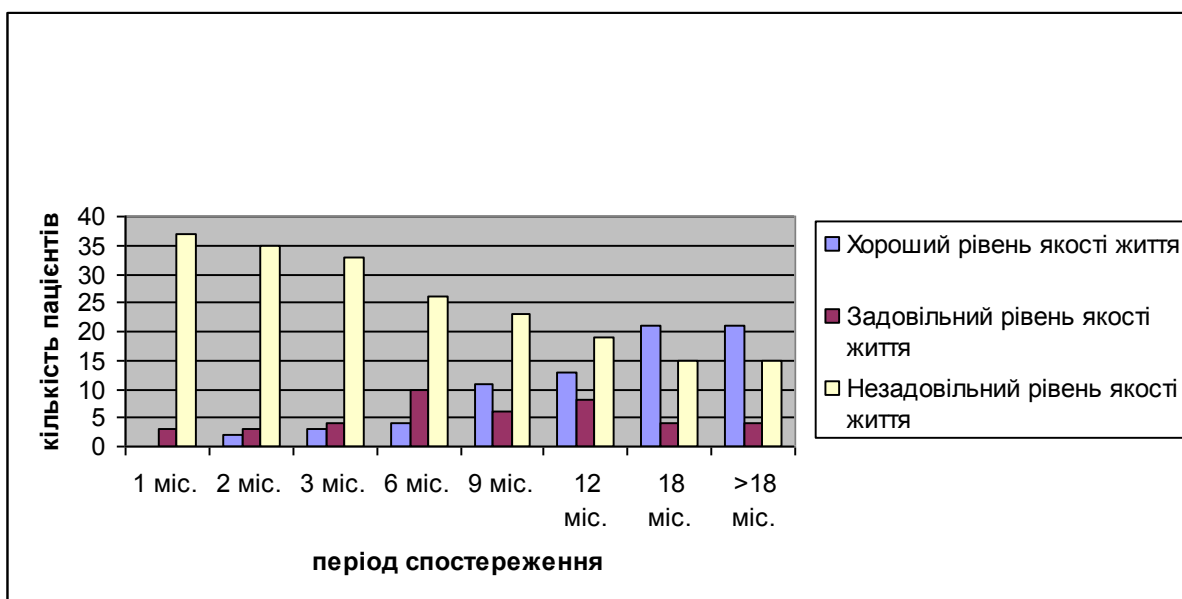


Рис. 1. Порівняльна оцінка рівня якості життя після сфінктерозберігаючих оперативних втручань за даними анкетного опитування

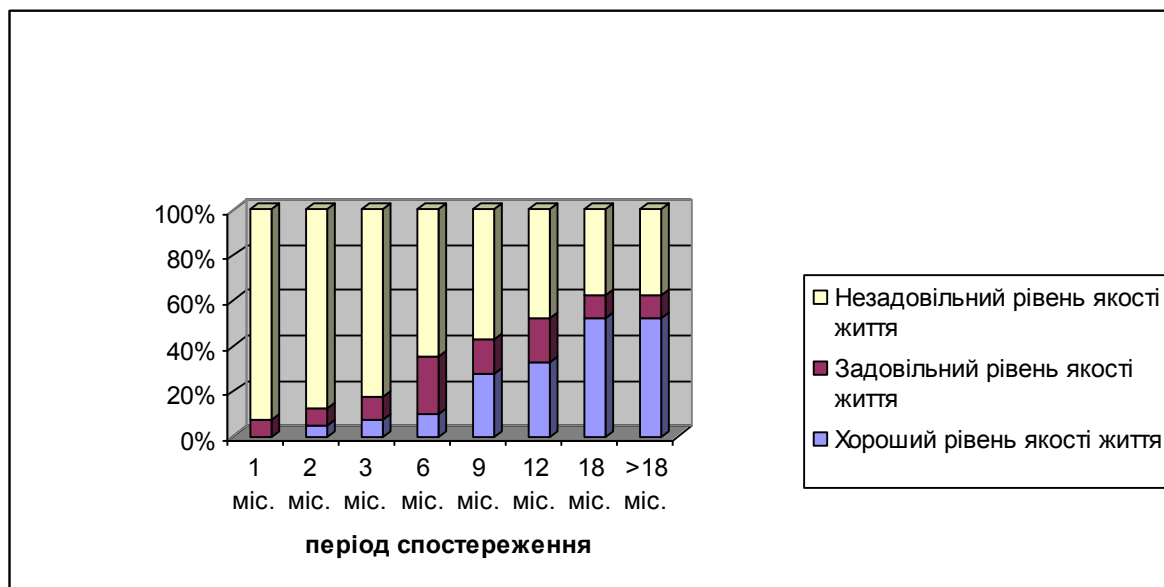


Рис. 2. Порівняльна оцінка рівня якості життя після сфінктерозберігаючих операцій за даними анкетного опитування (у % еквіваленті)

Результати оцінки якості життя після червено-промежної екстирпації прямої кишки за Кеню-Майлсом та їх порівняльна характеристика за даними анкетування представлені у таблиці 2 та рисунку 3, 4.

Лише один хворий з усієї досліджуваної групи (10 чоловік) повністю адаптувався до нового способу життя після накладання постійної колостоми і оцінив рівень якості життя як хороший; задоволеними рівнем якості життя залишилися 2 респондентів, незадовільно оцінили якість життя решта 7 осіб. Серед ранніх ускладнень, які впливали на рівень якості життя у даної групи слід відзначити параколостомічний дерматит у одного хворого, який розвинувся на 7 добу після операції. Інших ранніх ускладнень (евентрація кишки, некроз, ретракція, перекручення, защемлення стоми, парастомічне нагноєння) протягом періоду спостереження не

було. Серед пізніх ускладнень слід відзначити стриктуру стоми, яка розвинулася на шостому місяці спостереження після операції у одного хворого і мацерація шкіри – у ще одного хворого на дев'ятому місяці після хірургічного лікування. Обоє хворих оцінили свій рівень якості життя протягом всього періоду спостереження як незадовільний. Дані ускладнення були повністю виліковані. Інші пізні ускладнення (параколостомічна грижа, евагінація кишки, параколостомічні лігатурні нориці) не спостерігались. Таким чином, на якість життя пацієнтів після червено-промежної екстирпації прямої кишки за Кеню-Майлсом поряд з повною втратою можливості контролювати тримання калу впливає наявність або відсутність вищеперерахованих ускладнень і пов'язаних з ними неприємних суб'єктивних відчуттів (біль, печія, свербіж).

Таблиця 2

Оцінка рівня якості життя після колостомуючих операцій

	До 1 міс.	До 3 міс.	До 6 міс.	До 9 міс.	До 12 міс.
Хороший (0-13 балів)	1	1	1	1	1
Задовільний (14-26 балів)	2	2	2	2	2
Незадовільний (27-52 бали)	7	7	7	7	7

Загалом результати проведених нами досліджень показали, що хороший рівень якості життя при органозберігаючих операціях досягнуто трохи більше ніж у половини хворих (52,5%), тоді як після колостомуючих операцій така частка

складала 10%. Загалом задовільний рівень якості життя у першій групі пацієнтів складає незначну частку 10%, у другій – 20%. Незадовільно оцінили свій рівень життя 37,5% респондентів першої групи і більше 2/3 (70%) у другій групі.

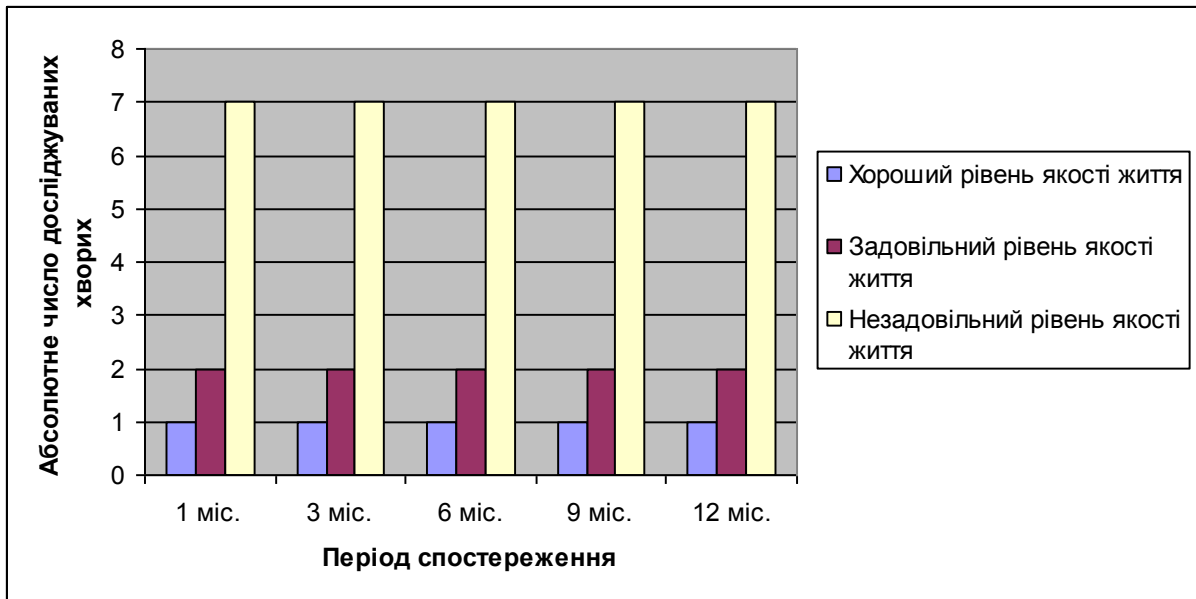


Рис. 3. Результати оцінки рівня якості життя після колостомуючих операцій

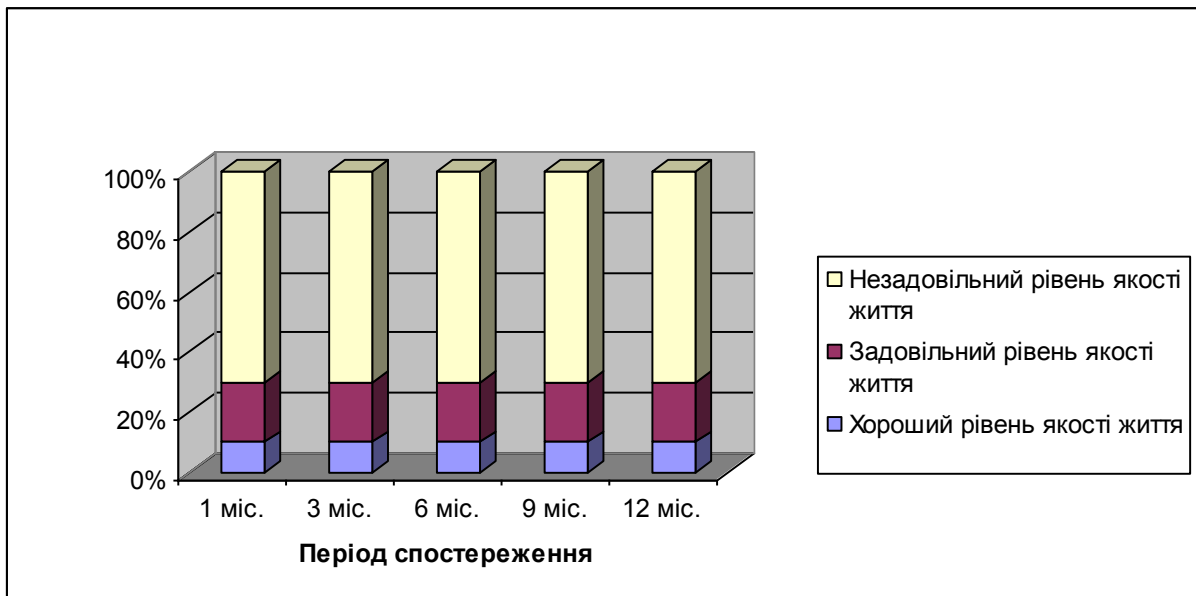


Рис. 4. Результати оцінки рівня якості життя після колостомуючих операцій (у % еквіваленті)

Висновки. Встановлено, що якість життя хворих після сфінктерозберігаючих оперативних втручань, не зважаючи на усі ускладнення, є майже вдвічі кращою, ніж при колостомуючих операціях.

Якість життя після сфінктерозберігаючих оперативних втручань відновлюється максимально на 18-ому місяці після операції, тобто 18 місяців можна вважати максимальним терміном для відновлення функції замикального апарату прямої кишки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абелевич А.И. Выбор способа операции при раке прямой кишки / А.И. Абелевич, В.А. Овчинников, Г.А. Серопян // Хирургия. — 2004. — №4. — С. 30—33.
2. Ближайшие и отдаленные результаты сфинктеросохраняющих операций с формированием толстокишечного J-образного резервуара / Г.И. Воробьев, Т.С. Одарюк, П.В. Царьков [и др] // Хирургия. — 2000. — №6. — С. 41—47.
3. Современные подходы к радикальному хирургическому и комбинированному лечению рака прямой кишки / Н.Н. Симонов, А.В. Гуляев, И.В. Правосудов [и др] // Вестн. хир.- 1997. — Т. 156, №6. С. 27—30.
4. Яицкий Н.А. Функциональные результаты хирургического лечения рака прямой кишки и качество жизни оперированных больных. / Н.А. Яицкий, И.А. Нечай, В.Л. Петришин // СПб. — 2001. — 40 с.
5. Яицкий Н.А. Опухоли кишечника. Руководство для врачей / Н.А. Яицкий, В.М. Седов // СПб. — 1995. — 367 с.

A.V. RUSYN, O.V. IGNAT, M.I. RYASHKO

Uzhgorod National University, Medical Faculty, Department of Oncology, Uzhgorod

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER SURGICAL INTERVENTIONS FOR RECTAL CANCER

In this article it was resulted of evaluation of quality of life of 50 patients after surgical interventions for rectal cancer. A comparative analysis of quality of life of patients after sphincter-preserving and extirpation of the rectum in cancer of the rectum. Found that quality of life of patients after sphincter-preserving surgery, despite all the complications are almost twice better than after extirpation of the rectum, quality of life after sphincter-preserving surgery restored most of the 18th month after surgery, i.e. 18 months may be considered maximum term recovery sphincter function of the rectum.

Key words: sphincter-preserving surgery, rectal cancer, quality of life

Стаття надійшла до редакції: 23.05.2011 р.