

УДК: 616.345–006.66–072.1–089

## КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

*З.Б. ХАЛИЛОВ<sup>2</sup>, А.Ю. КАЛИНИЧЕНКО<sup>1</sup>, Р.Х. АЗИМОВ<sup>1</sup>,  
М.А. ЧИНИКОВ<sup>1</sup>, И.С. ПАНТЕЛЕЕВА<sup>1</sup>, Ф.С. КУРБАНОВ<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГПОУ ВО Российский Университет Дружбы Народов, Центральная Клиническая Больница Российской Академии Наук г. Москва*

*<sup>2</sup>Центральная больница г. Баку, Азербайджанская республика*

**Резюме:** Представлено клиническое наблюдение, характеризующее возможности комбинированного лечения больного 67 лет с тяжелым полиморбидным фоном, которому была успешно выполнена трансанальная резекция прямой кишки после эффективной предоперационной химиолучевой терапии. Делается вывод об эффективности комбинированного лечения больных раком прямой кишки старших возрастных групп.

**Ключевые слова:** рак прямой кишки, химиолучевая терапия, трансанальная резекция прямой кишки.

## COMBINED TREATMENT OF RECTAL CANCER

*KHALILOV B.Z.<sup>2</sup>, KALINICHENKO A.YU.<sup>1</sup>, ASIMOV R.H.<sup>1</sup>,  
CHINIKOV M.A.<sup>1</sup>, PANTELEEVA I.S.<sup>1</sup>, KURBANOV F.S.<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>The Department of hospital surgery with the course of pediatric surgery of the RUDN University, Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Moscow*

*<sup>2</sup>Central hospital Baku city, Azerbaijan Republic*

**Summary:** Presents a clinical case describing the possibility of combined treatment the patient 67 years old with severe premorbidal background, which was successfully performed transanal resection of the rectum after effective preoperative chemoradiotherapy. The conclusion about the effectiveness of the combined treatment of patients with rectal cancer in older age groups.

**Key words:** rectal cancer, chemoradiotherapy, transanal resection of the rectum.

Последние десятилетия ознаменованы неуклонным ростом заболеваемости раком прямой кишки, который сегодня вышел на второе место в Европе как причина смерти от злокачественных опухолей [1, 2]. В этой связи постоянный интерес хирургов и онкологов к изучению этой темы очевиден [1, 3, 4]. Одним из современных направлений совершенствования способов лечения больных раком прямой кишки является активная разработка и внедрение методов неoadъювантного химиолучевого лечения больных раком прямой кишки. Общеизвестно, что оперативное вмешательство является основным методом в лечении больных раком прямой кишки. Тем не менее, по данным Е.И. Тюряевой [5] к моменту постановки диагноза не менее 10-15% больных признаются неоперабельными из-за инфильтрации или прорастания опухоли в окружающие органы. Кроме того, после радикальных операций наблюдается высокая частота регионарного метастазирования, а пятилетняя выживаемость не превышает 45-50%. Расширение объема вмешательства, в том чис-

ле за счет мезоректальной эксцизии, лишь на 10% снижает частоту местных рецидивов, что и привело к необходимости внедрения принципов многокомпонентного лечения рака прямой кишки.

Одним из эффективных компонентов комбинированного лечения больных раком прямой кишки является предоперационная химиолучевая терапия (ХЛТ). По данным С. Rodel [6], у пациентов, получавших предоперационную ХЛТ, частота выявления местно-региональных метастазов снизилась в два раза, а N. Janian [7] показал, что при местно-распространенных опухолях проведение предоперационной ХЛТ достоверно вызывало уменьшение объема опухоли, а в 15-28% случаев – ее полный регресс. Эти данные были подтверждены результатами других авторов, в том числе при лечении рецидивных опухолей, [8, 9]. Важным является также и то обстоятельство, что при проведении предоперационной ХЛТ у больных старших возрастных групп не отмечено увеличение частоты осложнений [10].

Приводим клиническое наблюдение, иллюстрирующее возможности эффективного комбинированного лечения больного раком прямой кишки старшей возрастной категории.

Больной Б., 67 лет, поступил в ЦКБ РАН (г. Москва) с диагнозом: Рак нижнеампулярного отдела прямой кишки T2N0M0. Состояние после ХЛТ и лапароскопической тазовой лимфаденэктомии слева. Сахарный диабет 2 типа, средней тяжести, инсулинозависимый, в стадии субкомпенсации. Диабетическая дистальная полинейропатия. Диабетическая нейроостеоартропатия левой стопы, хроническая фаза. Хроническая рана подошвенной поверхности левой стопы I-II ст. Wagner. Полипы прямой, сигмовидной, нисходящей ободочной кишки. Дивертикулёз сигмовидной кишки. Поверхностный колит.

Жалобы на момент поступления на стул с примесью крови, снижение аппетита, слабость.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились за год до настоящего поступления. При обследовании у колопроктолога по месту жительства было выявлено образование задней стенки прямой кишки в нижнеампулярном отделе. При гистологической верификации - высокодифференцированная аденокарцинома. По данным МРТ органов малого таза - объемное образование в нижнеампулярном отделе прямой кишки размером 1,2 x 0,9 см, 2 увеличенных лимфоузла внутренней подвздошной группы слева размерами 1,5 x 1,3 см и 1,1 x 0,7 см. Больному был проведен курс дистанционной лучевой терапии (23 сеанса) на фоне приема Капецитабина (Кселода® 1000 мг). При контрольной МРТ - значительное уменьшение образования нижнеампулярного отдела (отчетливо не визуализируется), лимфоузлы без изменений. По завершении химиолучевой терапии в ЦКБ РАН больному была выполнена лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия слева, послеоперационный период без осложнений. Повторное поступление в хирургическое отделение ЦКБ РАН для второго этапа планового оперативного вмешательства.

Из ранее перенесенных и сопутствующих заболеваний следует отметить сахарный диабет 2 типа в течение 30 лет, в том числе 10 лет инсулинотерапии.

Status localis: тонус сфинктера сохранен, геморроидальные узлы не пальпируются. На расстоянии 1 см от ануса (на 6 часах) имеется блюдцеобразное плотное подвижное образование до 1,5 см в диаметре.

Данные лабораторных исследований перед операцией:

Общий анализ крови:

гемоглобин – 119 г/л;

эритроциты –  $3,9 \cdot 10^{12}/л$ ;

гематокрит – 34,8%;

средний объем эритроцита – 88,8 мкм<sup>3</sup>;

среднее содержание гемоглобина в эритроците – 30,4 пг;

средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах – 342,0 г/л;

лейкоциты –  $7,1 \cdot 10^9/л$ , п – 3, с – 70, л – 19, м – 6, э – 1, б – 1,

тромбоциты – 215 г/л,

СОЭ – 40 мм/час.

Биохимический анализ крови:

общий белок – 74 г/л,

общий билирубин – 7,7 мкмоль/л,

глюкоза – 7,8 ммоль/л,

АСТ – 18 Ед/л, АЛТ – 9 Ед/л,

щелочная фосфатаза – 224 Ед/л.

Коагулограмма:

АЧТВ - 31,5 сек;

протромбин по Квику – 95,0 %;

МНО -1,1.

После предоперационной подготовки больному была выполнена трансанальная резекция задней стенки прямой кишки отступя 2 см от края опухоли в пределах всех слоев стенки с сохранением сфинктера с помощью аппарата «Ligasure». Проксимальнее зоны резекции верхний край стенки кишки частично мобилизован глубже мышечного слоя для адекватного низведения. Отдельными узловыми швами целостность стенки кишки восстановлена путем низведения верхнего края. Через нижний угол раны параректальное пространство дренировано силиконовым дренажом. Отдельные швы на кожу ануса.

Результат гистологического исследования удаленного препарата: в представленном фрагменте стенки кишки выявлен инфильтрирующий рост умеренно-дифференцированной аденокарциномы кишечного типа с выраженной фибропластической реакцией стромы, умеренно выраженной диффузной лимфоцитарной и очаговой сегментоядерной воспалительной инфильтрацией, немногочисленными очагами некроза (по всей видимости, признаками терапевтического патоморфоза) с инвазией до уровня 1/3 мышечной оболочки.

Послеоперационное течение без осложнений. В удовлетворительном состоянии больной выписан под наблюдение хирурга и онколога по месту жительства.

#### Список литературы

1. Jemal A., Bray F., Center M.M., Ferlay J., Ward E., Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011; 61(2):69-90. doi: 10.3322/caac.20107.

2. Torre L.A., Bray F., Siegel R.L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin. 2015; 65(2):87-108. doi: 10.3322/caac.21262

3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. Вестник Российского онкологического научного центра имени Н. Н. Блохина РАМН. М., 2011; 22, 3 (85).

4. Сингаевский А.Б., Цикоридзе М.Ю. Совершенствование хирургической тактики при осложненном раке толстой кишки в многопрофильном стационаре. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2014; 1. (6): 59–65.

5. Тюряева Е.И. Химиолучевое лечение рака прямой кишки. // Практическая онкология. - 2008 - Т.9, №1 - С. 31-38.

6. Rodel C., Sauer R., Radiotherapy and concurrent radiochemother-

apy for rectal cancer. // Surg Oncol. - 2004. - v.13 (2-3). - P. 93-101 DOI: 10.1016/j.suronc.2004.08.012

7. Janian N., Crane C., Feig B. Improved overall survival among responders to preoperative chemoradiation for locally advanced rectal cancer. // Am. J. Clin. Oncol. - 2001. - v.24. - p. 107-112

8. McCoy M.J., Hemmings C., Hillery S., Penter C., Bulsara M.K., Zeps N., Platell C.F. Neoadjuvant chemoradiotherapy for rectal cancer: how important is tumour regression? // ANZ J Surg. - 2017. - v.87, (12). - P. 233-239. doi: 10.1111/ans.13394. Epub 2015 Dec 3.

9. Zitt M., DeVries A., Thaler J., Kafka-Ritsch R., Eisterer W., Lukas P., Öfner D. Long-term surveillance of locally advanced rectal cancer patients with neoadjuvant chemoradiation and aggressive surgical treatment of recurrent disease: a consecutive single-centre experience. // Int J Colorectal Dis. - 2015. - v.30, (12). - P. 1705-14. doi: 10.1007/s00384-015-2366-8. Epub 2015 Aug 21.

10. Choi Y, Kim JH, Kim JW, Kim JW, Lee KW, Oh HK3, Kim DW, Kang SB, Song C, Kim JS. Preoperative chemoradiotherapy for elderly patients with locally advanced rectal cancer-a real-world outcome study. Jpn J Clin Oncol. 2016 Dec;46(12):1108-1117. Epub 2016 Sep 21.

#### References

1. Jemal A., Bray F., Center M.M., Ferlay J., Ward E., Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011; 61(2):69-90. doi: 10.3322/caac.20107.

2. Torre L.A., Bray F., Siegel R.L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin. 2015; 65(2):87-108. doi: 10.3322/caac.21262

3. Davydov M.I., Aksel' E M. Statistika zlokachestvennykh novobrazovaniy v Rossii i stranakh SNG v 2009 g. Vestnik Rossiiskogo onkologicheskogo nauchnogo tsentra imeni N. N. Blokhina RAMN. 2011; 22, 3 (85). (In Russ.).

4. Singaevskii A.B., Tsikoridze M.Yu. Sovershenstvovanie khirurgicheskoi taktiki pri oslozhnennom rake tolstoi kishki v mnogoprofil'nom stacionare. Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova. 2014; 1. (6): 59-65. (In Russ.).

5. Tyuryaeva E.I. Khimioluchevoe lechenie raka pryamoj kishki. // Prakticheskaya onkologiya. - 2008 - T.9, №1 - S. 31-38. (In Russ.).

6. Rodel C., Sauer R., Radiotherapy and concurrent radiochemotherapy for rectal cancer. // Surg Oncol. - 2004. - v.13 (2-3). - P. 93-101 DOI: 10.1016/j.suronc.2004.08.012

7. Janian N., Crane C., Feig B. Improved overall survival among responders to preoperative chemoradiation for locally advanced rectal cancer. // Am. J. Clin. Oncol. - 2001. - v.24. - p. 107-112

8. McCoy M.J., Hemmings C., Hillery S., Penter C., Bulsara M.K., Zeps N., Platell C.F. Neoadjuvant chemoradiotherapy for rectal cancer: how important is tumour regression? // ANZ J Surg. - 2017. - v.87, (12). - P. 233-239. doi: 10.1111/ans.13394. Epub 2015 Dec 3.

9. Zitt M., DeVries A., Thaler J., Kafka-Ritsch R., Eisterer W., Lukas P., Öfner D. Long-term surveillance of locally advanced rectal cancer patients with neoadjuvant chemoradiation and aggressive surgical treatment of recurrent disease: a consecutive single-centre experience. // Int J Colorectal Dis. - 2015. - v.30, (12). - P. 1705-14. doi: 10.1007/s00384-015-2366-8. Epub 2015 Aug 21.

10. Choi Y, Kim JH, Kim JW, Kim JW, Lee KW, Oh HK, Kim DW, Kang SB, Song C, Kim JS. Preoperative chemoradiotherapy for elderly patients with locally advanced rectal cancer-a real-world outcome study. Jpn J Clin Oncol. 2016 Dec;46(12):1108-1117. Epub 2016 Sep 21.

#### Сведения об авторах

**Халилов Заур Бахманович** – канд. мед. наук, заведующий хирургическим отделением Центральной больницы г. Баку,

**E-mail: zaurkhalilov@hotmail.com**

**Калиниченко Александр Юрьевич** – ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГПОУ ВО Российского Университета Дружбы Народов,

**E-mail: alex0799@mail.ru**

**Азимов Рустам Хасанович** – канд. мед. наук, заведующий хирургическим отделением Центральной Клинической Больницы Российской Академии Наук,

**E-mail: doc\_rustam@rambler.ru**

**Чиников Максим Алексеевич** – канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГПОУ ВО Российского Университета Дружбы Народов.

**Тел. 8-926-152-00-04,**

**E-mail: chinikovma@gmail.com**

**Пантелеева Илона Сергеевна** – канд. мед. наук, ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГПОУ ВО Российского Университета Дружбы Народов/

**E-mail: ilona6482@yandex.ru**

**Курбанов Фазиль Самедович** – докт. мед. наук, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГПОУ ВО Российского Университета Дружбы Народов?

**E-mail fazil-k@hotmail.com**

#### Information about the authors

**Khalilov Zaur Bahman** – PhD in Medical sciences, Head of the surgical Department at the Central hospital Baku city.

**E-mail: zaurkhalilov@hotmail.com**

**Kalinichenko Alexandr Yuryevich** – assistant professor at the Department of hospital surgery with the course of pediatric surgery of the RUDN University,

**E-mail: alex0799@mail.ru**

**Azimov Rustam Hasanovich** – PhD in Medical sciences, Head of the surgical Department at the Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences

**E-mail: doc\_rustam@rambler.ru**

**Chinikov Maxim Alekseevich** – PhD in Medical sciences, associate professor at the Department of hospital surgery with the course of pediatric surgery of the RUDN University.

**Тел. 8-926-152-00-04,**

**E-mail: chinikovma@gmail.com**

**Panteleeva Iлона Sergeevna** – PhD in Medical sciences, assistant professor at the Department of hospital surgery with the course of pediatric surgery of the RUDN University.

**Kurbanov Fazil Samed** – Doctor of Medicine, professor at the Department of hospital surgery with the course of pediatric surgery of the RUDN University?

**E-mail fazil-k@hotmail.com**

**Почтовый адрес:** 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6, кафедра госпитальной хирургии РУДН

**Post address:** 117198, Russia, Moscow, Miklukho-Maklay str., The Department of hospital surgery with the course of pediatric surgery of the RUDN University