

Берзин С.А.<sup>1</sup>, Киселев Е.А.<sup>2</sup>, Истомин Ю.В.<sup>2</sup>, Истомин Д.Ю.<sup>1</sup>

## Сравнительный анализ отдаленных результатов различных вариантов лечения пациентов диссеминированным раком желудка

1 - Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург, 2 - ГБУЗ Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург

*Berezin S.A., Kiselev E.A., Istomin Yu.V., Istomin D.Yu.*

### Comparative analysis of long-term results of different treatment options of patients with metastatic gastric cancer

#### Резюме

Проанализированы отдаленные результаты паллиативного хирургического и симптоматического лечения пациентов диссеминированным раком желудка. Отдаленная выживаемость после паллиативных операций во все отрезки времени выше, чем после симптоматических (1-3-5 летняя у первых 67%, 21% и 17%, у вторых 27%, 0% и 0% соответственно.).

**Ключевые слова:** рак желудка, паллиативная операция, выживаемость.

#### Summary

The paper analyzes the long-term results of palliative surgical and symptomatic treatment of patients with disseminated gastric cancer. Term survival after palliative operations in all periods of time is higher than after symptomatic one (term survival of the first group is 1-3-5 years 67%, 21% and 17%, of the second one is 27%, 0% and 0%)

**Key words:** gastric cancer, palliative surgery, survival.

#### Введение

Рак желудка как в России, так и во многих странах мира несмотря на тенденцию к его снижению до сих пор занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности. В структуре онкологической заболеваемости рак желудка находится на 2 месте у мужчин 10,8%, на 3 месте у женщин 7,5%. [1]. В 2009 г. в РФ заболеваемость им составила 28,4 на 100 тыс., а смертность 25 на 100 тыс. При этом в 4 стадии заболевание выявляется у 42,1%, а первоначальная смертность достигает 53,2%. [2]. Это требует поиска возможностей эффективной помощи контингентам больных с первично-распространёнными стадиями процесса

Цель исследования: Оценить целесообразность выполнения расширенных и комбинированных паллиативных операций при диссеминированном раке желудка.

#### Материал и методы

В исследовании 2 группы пациентов. 1 группа группу 79 человек с гистологически- и инструментально подтвержденным диагнозом метастатического рака желудка, которым были выполнены паллиативные операции: субтотальная дистальная резекция желудка- 31, субтотальная проксимальная резекция желудка- 4, гастрэктомия- 44. Вторая группа 65 человек, которым были выполнены симптоматическая или

пробная операции: обходной гастроэнтероанастомоз- 36, гастростомия- 5 и пробная лапаротомия- 24.

По классификации TNM от 2002 г. в данные группы были отнесены пациенты со следующими характеристиками опухолевого процесса: pT1-4 N0-3 M1. Метастазы у них были по брюшине, в печени или забрюшинных лимфоузлах.

Стандартное предоперационное исследование включало ФГДС с биопсией, рентгеноскопию желудка и органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, лапароскопию. Статистическая обработка данных производилась использованием программных пакетов для статистических расчетов NCSS 2001, Microsoft Excel, и Statistica for Windows. Построение кривых выживаемости проводилось по методу Каллана- Майера с оценкой достоверности log-rank test.

#### Результаты и обсуждение

Мы исследовали, при каких вариантах диссеминации опухолевого процесса паллиативные операции имеют наибольшие преимущества перед пробными и симптоматическими. Вначале нами была проанализирована сопоставимость этих групп по наиболее важным характеристикам, влияющим на течение заболевания и исход.

Как видно из таблицы 1, в группе с паллиативными

Таблица 1. Состав групп больных с паллиативными и симптоматическими операциями по возрасту и полу

Характеристики	паллиативные операции	симптоматические операции
Средний возраст	54 года	62 года
Мужчин	40,5%	60%
Женщин	59,5%	40%

Таблица 2. Состав групп больных с паллиативными и симптоматическими операциями по локализации опухолевого процесса в желудке

Локализация опухоли	паллиативные операции	симптоматические операции
Дистальная треть	40,5%	60%
Средняя треть	15%	18%
Проксимальная треть	19%	11%
Тотальное поражение	25,5%	11%

Таблица 3. Структура групп с паллиативными и симптоматическими операциями по вариантам диссеминации рака желудка

Варианты диссеминации	паллиативные операции	симптоматические операции
Метастазы по брюшине	68%	59%
Метастазы по брюшине p1	53,5%	42%
Метастазы по брюшине p2	31,5%	45%
Метастазы по брюшине p3	15%	13%
Метастазы в парааортальные лимфоузлы	15%	29%
Метастазы в печень	10%	4,5%

Таблица 4. Отдаленные результаты операций при диссеминации рака желудка по брюшине p1

Вид операции	Отдаленная выживаемость			Медиана (месяцы)
	1 год	3 года	5 лет	
Паллиативные	72%	25,5%	25,5%	18
Симптоматические	37%	0%	0%	8

операциями средний возраст пациентов моложе (на 8 лет). По полу имеется некоторое преобладание женщин.

Из выше приведенной таблицы 2 видно, что в группе с паллиативными операциями количество пациентов с неблагоприятными локализациями опухолевого процесса (проксимальная треть желудка и тотальное поражение) было в 2 раза большим (44,5 против 22%).

Как видно из таблицы 3, количество пациентов с канцероматозом в группе с паллиативными операциями выше на 9%, чем в группе с симптоматическими. В группе паллиативных операций количество пациентов с индексом канцероматоза p1 на 18,5% больше, чем с индексом p2.

В группе симптоматических операций количество пациентов с индексом канцероматоза p1 и p2 практически равны. Количество пациентов с метастазами в парааортальные лимфоузлы в группе симптоматических операций на 14% выше, чем в группе после паллиативных.

Далее мы решили сравнить отдаленную выживаемость групп пациентов, оперированных паллиативно и симптоматически с одинаковыми показателями метастатического поражения брюшины, забрюшинных лимфоузлов и печени.

Отдаленная выживаемость пациентов после паллиативных и симптоматических операций с диссеминацией

рака желудка по брюшине индекс p1.

Диссеминация рака у этого контингента больных характеризовалась наличием единичных метастазов на париетальной брюшине выше поперечно-ободочной кишки. В эту группу включено 29 пациентов после паллиативных операций и 19- после пробных и симптоматических.

Как видно из таблицы 4, 1 летняя выживаемость у пациентов с диссеминацией по брюшине p1 после паллиативных операций в 2 раза выше, чем после симптоматических. После паллиативных операций 3 и 5 летняя выживаемость составляет 25,5%, а после симптоматических 0%. Медиана выживаемости после паллиативных операций в 2 раза выше, чем после симптоматических. Данные статистически достоверны (Log-Rank Test- 0,003).

Отдаленная выживаемость пациентов с диссеминацией по брюшине индекс p2.

У пациентов данной группы единичные диссеминаты были на париетальной брюшине ниже поперечно-ободочной кишки.

В эту группу включено 20 пациентов после паллиативных операций и 17 пациентов после симптоматических.

Как видно из таблицы № 5.1 летняя выживаемость у пациентов с диссеминацией по брюшине p2 после паллиативных операций в 2 раза выше, чем после симптоматических.

ческих. После паллиативных операций 3 летняя выживаемость составляет 15%, а после симптоматических 0%. 5 летней выживаемости нет в обеих группах. Медиана выживаемости после паллиативных операций в 2 раза выше, чем после симптоматических. Ещё нагляднее в деталях это различие видно на графике (рис. 1).

Как видно из графиков (рис. 1), отдаленная выживаемость пациентов с диссеминацией по брюшине p1 после паллиативных операций во всех анализируемых отрезках времени значительно выше, чем у пациентов после пробных и симптоматических операций, что подтверждается и тестами на статистическую достоверность (Log-Rank Test  $p=0,003$ , Gehan's Wilcoxon Test  $p=0,002$ , Cox-Mantel Test  $p=0,001$ ).

У пациентов данной группы множественные диссемины рака желудка имелись на брюшине всех отделов

брюшной полости.

В эту группу включено 3 пациента после паллиативных операций и 5 пациентов после симптоматических.

Как видно из таблицы 5.2, 1 летняя выживаемость у пациентов с диссеминацией по брюшине с индексом p3 после паллиативных операций в 3 раза больше, чем после симптоматических.

Сравнение отдаленных результатов при диссеминации в парааортальные лимфоузлы.

Группу больных с наличием отдалённых метастазов в парааортальные лимфоузлы составили 11 пациентов после паллиативных операций и 19 после симптоматических.

Как видно из таблицы 6, 1 летняя выживаемость у пациентов с диссеминацией в парааортальные лимфоузлы после паллиативных операций в 4 раза выше, чем после симптоматических. После паллиативных операций 3 и 5 летняя

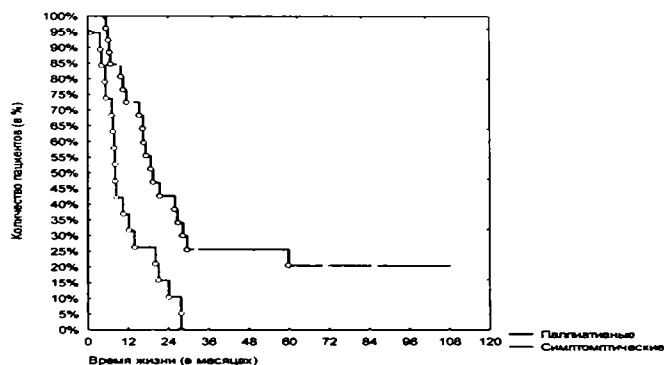


Рисунок 1. Сравнение отдаленной выживаемости пациентов с диссеминацией по брюшине p1 после паллиативных операций и после симптоматических операций

Таблица 5.1. Отдаленные результаты операций при варианте диссеминации рака желудка по брюшине p2

Вид операции	Отдаленная выживаемость			Медиана (месяцы)
	1 год	3 года	5 лет	
Паллиативные	70%	5%	5%	15
Симптоматические	31%	0%	0%	10

Таблица 5.2. Сравнение отдаленных результатов при диссеминации по брюшине p3

Вид операции	Отдаленная выживаемость			Медиана (месяцы)
	1 год	3 года	5 лет	
Паллиативные	66%	34%	0%	12
Симптоматические	20%	0%	0%	3

Таблица 6. Сравнение отдаленных результатов операций при диссеминации рака желудка в парааортальные лимфоузлы

Вид операции	Отдаленная выживаемость			Медиана (месяцы)
	1 год	3 года	5 лет	
Паллиативные	45%	9%	9%	9
Симптоматические	11%	0%	0%	6

Таблица 7. Отдаленные результаты операций при диссеминации рака желудка в печень

Вид операции	Отдаленная выживаемость			Медиана (месяцы)
	1 год	3 года	5 лет	
Паллиативные	52%	21%	0%	15
Симптоматические	0%	0%	0%	3

Таблица 8. Отдаленная выживаемость пациентов с диссеминированным раком желудка после паллиативных и симптоматических операций

Группа	1 летняя	3 летняя	5 летняя	Медиана
Паллиативные p1	70%	25,5%	25,5%	18
Симптоматические p1	37%	0%	0%	8
Паллиативные p2	70%	5%	5%	15
Симптоматические p2	31%	0%	0%	10
Паллиативные p3	66%	34%	0%	12
Симптоматические p3	20%	0%	0%	3
Паллиативные парааортальные	42%	9%	9%	9
Симптоматические парааортальные	11%	0%	0%	6
Паллиативные печень	52%	21%	0%	15
Симптоматические печень	0%	0%	0%	3
Общая паллиативные	67%	21%	17%	16
Общая симптоматические	27%	0%	0%	7

выживаемость 9%, а после симптоматических 0%. Медиана выживаемости после паллиативных операций в 1,5 раза выше, чем после симптоматических. Результаты статистически достоверны (Log-Rank Test- 0,02).

Отдаленные результаты операций при диссеминации рака желудка в печень.

В эту группу включено 7 пациентов после паллиативных операций и 3 после симптоматических.

Как видно из таблицы 7, у пациентов с метастазами рака желудка в печень после паллиативных операций есть 1 и 3 летняя выживаемость. После симптоматических операций такой выживаемости нет. Медиана жизни после паллиативных операций в 5 раз больше, чем после симптоматических.

Далее, чтобы оценить и наглядно представить судьбу больных, подвергавшихся паллиативным и симптоматическим операциям в целом, мы решили соединить полученные результаты в итоговой таблице.

Из выше представленных графиков и итоговой таблицы 8 видно, что продолжительность жизни пациентов после паллиативного хирургического и комплексного лечения значительно выше, чем у пациентов после симптоматических операций. Часть пациентов с начальным канцероматозом и единичными метастазами в парааортальные лимфоузлы переживают 5 лет и более.

## Выводы

## Литература:

1. Давыдов М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2006 году // Под ред. М.И.Давыдова, Е.М.Аксель.- М. Вестник Российского Онкологического Научного Центра имени Н.Н.Блохина РАМН 2008.-т.19. с.58.
2. Чиссов В.И. Состояние онкологической помощи населению России в 2009 году. //Под редакцией В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.ФГУ Московский научно-исследовательский институт им.П.А. Герцена Росмедтехнологий. 2010. с.64.