

Аннотации, рецензии



© ДЫХНО Ю. А.

УДК 616.351-006.6-08(049.32)

РЕЦЕНЗИЯ НА МОНОГРАФИЮ ЗАХАРЧЕНКО А. А., ВИННИКА Ю. С., ШТОППЕЛЯ А. Э., КУЗНЕЦОВА М. Н. «РАК ПРЯМОЙ КИШКИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ» (НОВОСИБИРСК: НАУКА, 2013. – 132 с.)

Ю. А. Дыхно

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра клинической онкологии и лучевой терапии с курсом ПО, зав. – д. м. н., проф. Ю. А. Дыхно.

Резюме. Рецензируемая монография посвящена комбинированному лечению больных резектабельным раком прямой кишки. Использована предоперационная высокодозная лучевая терапия с эндоваскулярной радиомодификацией, сфинктер- и функционально-сохраняющих оперативных вмешательств с технологией мезоректумэктомии.

Ключевые слова: рак прямой кишки, неoadъювантная высокодозная лучевая терапия, радиомодификатор, мезоректумэктомия.

REVIEW OF THE MONOGRAPH ZKHARCHENKO A. A., VINNIK YU. S., SHTOPPEL A. E., KUZNETSOV M. N. «COLORECTAL CANCER: MODERN ASPECTS OF COMBINED TREATMENT» (NOVOSIBIRSK: NAUKA, 2013, – 132 P.)

Y. A. Dykhno

Abstract. The monograph is devoted to the combined treatment of patients with resectable rectal cancer. Was used preoperative radiotherapy with endovascular radiomodification sfintero-and functional-preserving surgeries with technology of mesorectumectomy.

Key words: colorectal cancer, neoadjuvant high-dose radiotherapy, radiomodifier, mesorectumectomy.

Актуальность рецензируемой монографии обусловлена резким приростом заболеваемости раком прямой кишки (РПК), высокими показателями смертности (в России ежегодно регистрируется более 50 тыс. новых случаев РПК и умирает более 33 тыс. больных) и тревожными показателями одногодичной летальности 29-30 %.

Первая глава включает описание хирургических вмешательств, послеоперационных, наиболее частых, осложнений, использования лучевой энергии в комбинированной терапии колоректального рака (КРР) и совершенно нового направления – эндоваскулярные вмешательства при раке прямой кишки.

Следует отметить, что вопросы хирургического лечения рака данной локализации обсуждались в течение двух столетий и только в начале 80-х годов XX века она получила окончательную формулировку – тотальная или субтотальная мезоректумэктомия (ТМЭ).

С позиции онкологического радикализма возможности ТМЭ были полностью исчерпаны. Повышение эффективности лечения больных РПК II-III стадии возможно только с использованием комбинированного и комплексного подхода.

Вторая подглава обзора литературы затрагивает вопрос профилактики послеоперационных гнойных осложнений в хирургии РПК, составляющих 13-30%. Авторы подчеркивают

важность предоперационной санации толстой кишки, и в то же время понимают, что достигнуть 100% «чистоты» невозможно.

Третья подглава обзора посвящена использованию лучевой терапии в комбинированном лечении больных РПК. Известно несколько вариантов режима облучения, каждый из которых отличается не только разницей в разовой (2-5 Гр) и суммарной (45-25 Гр) дозах, но и поставленной задачей: перевод нерезектабельной опухоли в резектабельное состояние или сублетальное повреждение опухолевых клеток.

В отличие от классического фракционирования (РОД – 2Гр, СОД – 45Гр), предоперационное крупнофракционное облучение (РОД 5Гр, СОД – 25Гр) обладает меньшей токсичностью и уровнем лучевых повреждений, легче переносится больными и более эффективно в профилактике местных рецидивов.

Четвертая подглава посвящена новому направлению в онкопроктологии – избирательному эндоваскулярному диагностическому и лечебному воздействию на опухоль прямой кишки.

Метод эндоваскулярного вмешательства основан на ангиогенезе опухоли: хорошее артериальное кровоснабжение опухоли способствует ее росту. По мере удаления опухолевых клеток от стенок капилляров снижается их оксигенация

и способность к пролиферации. Для усиления воздействия лучевой терапии на опухоль, не повышая ее дозы, авторы предложили вводить эндоваскулярно радиомодификаторы, которые усиливают лучевые биологические реакции в опухоли. На фоне локальной редукции кровотока (гипоксии в момент интенсивного облучения) снижается риск развития лучевых реакций.

Во второй главе монографии приведена сравнительная характеристика клинических наблюдений за 142 больными раком прямой кишки II-III (T₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀) стадиями заболевания, которые по объему лечебных мероприятий были условно разделены на 3 репрезентативных группы:

- I группа – 52 больным выполнена радикальная операция;
- II группа – 42 пациентам проведена неадьювантная крупнофракционная лучевая терапия (РОД 5Гр, СОД 25Гр) и радикальная операция (в течение до 72 часов после облучения);
- III группа – 48 наблюдений с предоперационной рентгеноэндоваскулярной радиомодификацией метронидазолом и высокодозной лучевой терапией (13Гр) и одноразовой радикальной операцией (в течение 24 часов).

Третья глава посвящена важному практическому вопросу – профилактике послеоперационных гнойных осложнений при комбинированном лечении рака прямой кишки.

В ней пошагово расписаны все мероприятия, проводимые на пред-, интра- и послеоперационном периоде. Конкретно указаны методы подготовки толстой кишки, санации брюшной полости и полости малого таза, антибактериальной профилактики и терапии.

Более благоприятному течению раневого процесса способствовало и адекватное дренирование брюшной полости и полости малого таза. Более того, авторы в 1997 году предположили не ушивать тазовую брюшину и, тем самым, не разделять брюшную полость с полостью малого таза, а дренировать операционную рану двумя активными дренажами по Redon у.

Мне представляется, что нововведение авторов противоречит исторически сложившимся принципам дренирования ран: разделять «гнойные» и «чистые» области тканевыми «занавесками» и дренировать их отдельно.

На основании представленных ранее данных литературы авторы считают, что при опухолях соответствующих параметрам T₃₋₄ следует проводить комбинированное лечение, используя неадьювантную лучевую терапию.

Для увеличения эффективности лучевой терапии авторы предприняли, откровенно, смелый шаг – увеличить дозу однократного облучения до 13Гр.

Основная цель предоперационной лучевой терапии с радиомодификатором – предотвратить лимфогенную и интраоперационную диссеминацию и минифицировать локорегиональные рецидивы рака.

Авторы разработали и подтвердили патентом оригинальный эндоваскулярный селективный путь доставки метронидазола к опухоли прямой кишки через верхнюю прямокишечную и внутренние подвздошные артерии с последующей их эмболизацией. Это позволило создать депо метронидазола и усилить лучевые биологические реакции в опухоли, повысить абластику оперативного вмешательства.

Высокодозная лучевая терапия (РОД13Гр) с эндоваскулярной модификацией вызывает меньшую воспалительную реакцию тканей таза по сравнению с крупнофракционной

ЛТ (СОД 25Гр), а предоперационная окклюзия кровотока в верхней ректальной и внутренних подвздошных артериях снижает уровень геморрагического компонента в эксудате.

Среди сфинктеросохраняющих операций «подкупает» своей простотой выполнение колоанального и позади прямокишечного бесшовного колоректального анастомозов.

Четвертая глава монографии касается вопросов ангиографической семиотики прямой кишки, ее значение при хирургическом лечении рака данной локализации и неадьювантной эндоваскулярной радиомодификации.

Детально изучив архитектуру сосудов, питающих левые отделы толстой кишки, авторы выработали четкие показания к выбору метода – низведение или наложение *anus praeternaturalis*, вмешательства. Это позволило в клинике сократить до единичных случаев несостоятельность швов колоанальных или – ректальных анастомозов, колорезервуаров.

С клинической точки зрения наибольший интерес представляет пятая глава монографии, посвященная результатам предложенного комбинированного лечения больных РПК с использованием высокодозной лучевой терапии и радиомодификатора.

Оказалось, что в группе больных, получивших СОД 25Гр дозу, были лучевые реакции (эпителиит, поверхностный цистит и ректит, гастроэнтерит 1-й степени), в то время как у больных после однократной дозы облучения 13Гр их не было.

При облучении крупными фракциями СОД 25Гр лучевые повреждения соответствовали II и III степени, примерно, с одинаковой частотой. Увеличение дозы облучения до 13Гр позволило получить III степень повреждений в 83,3% случаев.

Полученные при цитологическом анализе результаты были подтверждены флюоресцентным исследованием апоптоза TUNEL- тестом и свидетельствовали о значительном (6-10 раз) усилении процесса апоптоза под влиянием крупнофракционной и высокодозной лучевой терапии.

Исследования (температура тела, количество лейкоцитов, СОЭ, ЛИИ, МСМ), проведенные авторами на большом клиническом материале, показали отсутствие какого-либо значимого отрицательного влияния на течение послеоперационного периода в группах больных получавших лучевое лечение.

Высокодозная ЛТ 13Гр обладает достоверно большей тумороцидной эффективностью по сравнению с крупнофракционной ЛТ, что позволяет значительно уменьшить (в 2,8 раза) риск развития местных рецидивов при РПК II-III стадии.

Монография обобщает многолетний опыт лечения больных резектабельным раком прямой кишки, с использованием предоперационной высокодозной лучевой терапии эндоваскулярной радиомодификацией. Она хорошо иллюстрирована и предназначена для проктологов, онкологов, радиологов, хирургов общего профиля, а так же для всех заинтересованных специалистов. Целесообразность использования разработанных авторами методов подтверждена полученными результатами с высоким уровнем доказательности.

Издание, несомненно, представляет научно-практический интерес, соответствует требованиям времени.

Сведения об авторах

Дыхно Юрий Александрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии и лучевой терапии с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярского государственного медицинского университета имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2671710; e-mail: dykhno_yury@mail.ru.