

© Н. О. ЛУКАВЕЦЬКИЙ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Вік пацієнта як фактор прогнозу хірургічного лікування раку стравоходу та кардіального відділу шлунка

N. O. LUKAVETSKYY

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

PATIENT'S AGE AS A PROGNOSTIC FACTOR IN ESOPHAGEAL AND GASTRIC CANCER SURGERY

У статті визначено вплив віку хворого на результати хірургічного лікування пацієнтів, хворих на рак стравоходу та кардіального відділу шлунка. Клінічну групу склали 68 пацієнтів старшого (>65 років) та 142 молодшого віку (<65 років), хворих на рак стравоходу та кардіального відділу шлунка, яких лікували хірургічно протягом 2004–2011 рр. у клініці кафедри онкології та медичної радіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України. Жоден із пацієнтів не отримував до та після операції хіміопроменевого лікування. Клінічні та морфологічні параметри порівнювали у двох групах. Оцінку виживаності проводили шляхом аналізу кривих Каплана–Мейєра. Медіана тривалості життя когорти молодших пацієнтів менша, ніж хворих старшого віку, і складає, відповідно, 15,4 та 20,2 місяця. Вік є незалежним прогностичним фактором у хірургії пухлин стравоходу і кардіального відділу шлунка – пацієнти старшого віку можуть бути радикально оперовані з прийнятним ризиком післяопераційних ускладнень.

Age related prognostic factors of patients who underwent surgical treatment for esophageal and gastric cardia cancers, was detected in the article. We compared 68 elderly (> 65 year old) and 142 younger (< 65 year old) patients which was surgically treating in 2004–2006 years in our department. The choice of surgical approach (esophagectomy, gastrectomy or extended gastrectomy) was based on the tumor type and on the goal of achieving a complete tumor resection in both groups of patients. None of the patients received preoperative chemo and radiotherapy. Several clinical and morphological parameters was compared in both groups. Survival rates were calculated according to the Kaplan–Meier method. However elderly patients have statistically significant better survival (median 20.2 month) compared with younger patients (median 15.4 month) radical surgery can be performed at acceptable risk in elderly patients.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. З кожним роком у хірургічних клініках збільшується кількість пацієнтів старшого віку. За даними світового протиракового союзу, майже 60 % усіх пухлин були виявлені в осіб віком понад 65 років, водночас і понад 70 % смертності від ракових захворювань припадає на цю вікову категорію [1, 2].

З іншого боку, незважаючи на деякі тенденції до омолодження, більшість онкологічних захворювань розвивається переважно у старших осіб [3]. Цей вік є “природним фоном”, на якому розвиваються пухлинні захворювання. Існують також і вікові епідеміологічні особливості пухлин – у пацієнтів старшого віку спостерігається вища захворюваність на аденокарциному дистального відділу стравоходу, вискоциференційований рак шлунка, пухлини правого відділу товстої кишки, низькодиференційовані часточкові і муцинозні пухлини грудної залози, порівняно з молодшими хворими [4].

Мета роботи: визначити вплив вікового фактора на результати хірургічного лікування пацієнтів, хворих на рак стравоходу та кардіального відділу шлунка.

Матеріали і методи. Дослідження виконували протягом 2004–2011 рр. на кафедрі онкології та медичної радіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України. Клінічну групу склали 75 хворих на рак стравоходу та 135 хворих на рак кардіального відділу шлунка, які лікувались протягом 2002–2011 рр. У клінічній групі чоловіків було 91,0 %, жінок – 9,0 %. Всім хворим повідомили про проведення досліджень, і вони дали свою згоду на їх проведення.

Статистичну обробку виконували за допомогою програмного пакета Statistica for Windows 5.0 (StatSoft, USA, 1999). Параметричні характеристики подавали як медіану (мін.-макс., нижній-верхній квартилі) у зв'язку з їх негаусівським розподілом у багатьох випадках (перевірка за допо-

могою критерію Шапіро–Вілкса). З тієї ж причини порівняння цих характеристик між групами проводили за допомогою критерію Манна–Уїтні. Оцінку виживаності проводили шляхом аналізу кривих Каплана–Майєра з використанням F-критерію Кокса при порівнянні двох груп і критерію Манталя при більшій кількості груп. Для оцінки рангових і параметричних характеристик на виживаність застосували регресійну модель Кокса.

Результати досліджень та їх обговорення.
Для визначення впливу вікового чинника усіх

пацієнтів було поділено на дві підгрупи – похилого (понад 65 років) та молодого (65 років і менше) віку. У групі пацієнтів старшого віку було 68 пацієнтів, середній вік яких склав (69,2±5,8) року, максимальний вік становив 75 років. Натомість було 142 хворих у групі молодших пацієнтів, середній вік яких склав (53,9±21,9) року, мінімальний вік становив 32 роки. Співвідношення чоловіків та жінок було різним у двох категоріях – у групі старших пацієнтів 10,3:1, а у групі молодших – 9,9:1. Розподіл пацієнтів обох груп за основними характеристиками наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Порівняльна характеристика пацієнтів двох вікових груп

Показник		Пацієнти старшого віку (>65 р.)		Пацієнти молодшого віку (<65 р.)	
		n	%	n	%
Локалізація пухлини	Пухлини стравоходу	24	35,3	51	36,0
	Пухлини кардіо-езофагеальної зони	44	64,7	91	64,0
Гістологічна форма пухлини	Плоскоклітинний рак	18	26,5	57	40,1
	Аденокарцинома	50	73,5	85	59,2
Ступінь диференціювання (pG)	G ₁₋₂	47	69,1	87	61,3
	G ₃₋₄	21	30,9	55	38,7
Пухлини кардіального відділу шлунка за класифікацією Siewert	Siewert 1	18	40,9	23	25,3
	Siewert 2	19	43,2	28	30,8
	Siewert 3	7	15,9	40	43,9

В обох вікових групах у всіх хворих на рак стравоходу морфологічним типом пухлини був плоскоклітинний рак, а в групі пацієнтів стравохідно-шлункового сполучення була аденокарцинома. Аденокарциноми кардіального відділу шлунка серед пацієнтів похилого віку траплялися переважно 1 і 2 типів (за Siewert). У групі молодих пацієнтів найчисельнішим був 3 тип (за Siewert), а 1 і 2 зустрічались майже з однаковою частотою (рис. 1).

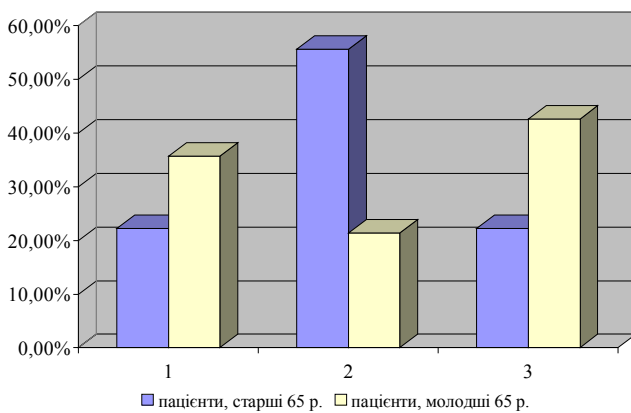


Рис. 1. Розподіл пухлин стравохідно-шлункового сполучення згідно з класифікацією Siewert серед хворих різних вікових груп.

У значній більшості хворих новоутворення було діагностовано на стадії місцево поширеного процесу. Зокрема, у пацієнтів похилого віку, хворих на рак кардіального відділу шлунка, місцево поширений процес виявлено у 38 (86,36 %) осіб, серед пацієнтів молодшого віку – у 79 (86,8 %) хворих. Серед пацієнтів похилого віку з раком стравоходу місцево поширений процес було діагностовано у 18 (75,0 %) хворих, а молодого віку – у 39 (76,47 %) хворих (рис. 2).

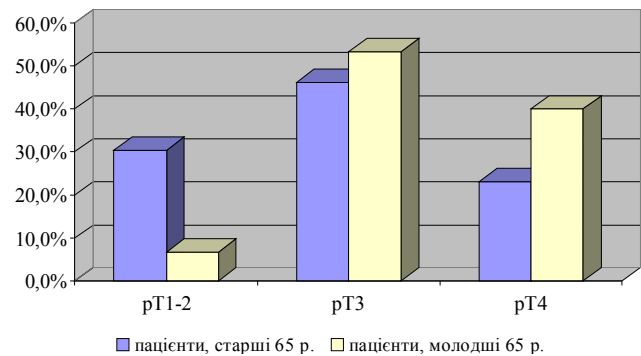


Рис. 2. Розподіл пацієнтів похилого і молодого віку за розміром пухлини.

Хоча у третини пацієнтів похилого віку розмір самої пухлини був невеликий (pT1-2), однак метастатичне ураження лімфатичних вузлів спостерігали у понад 60% випадків і виявляли у пацієнтів різних вікових груп із майже однаковою частотою (рис. 3).

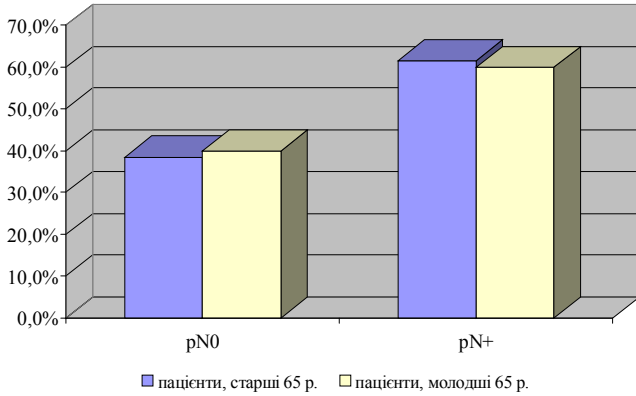


Рис. 3. Частота ураження лімфатичних вузлів у пацієнтів різних вікових груп.

Ступінь диференціації як пухлин стравоходу, так і кардії шлунка незначно відрізнявся у досліджуваних вікових групах, і тому не встановлено його впливу на виживаність пацієнтів. Більшість пухлин в обох вищевказаних групах була високої та помірної диференціації (табл. 1).

Розподіл пухлин за критеріями ендоскопічної класифікації Ворман був подібним у двох вікових групах хворих, однак у старшій віковій групі перевага в частоті виявлення інфільтративних та змішаних пухлин над поліпоподібними та виразковими була більш відчутною, ніж у молодшій групі пацієнтів (рис. 4).

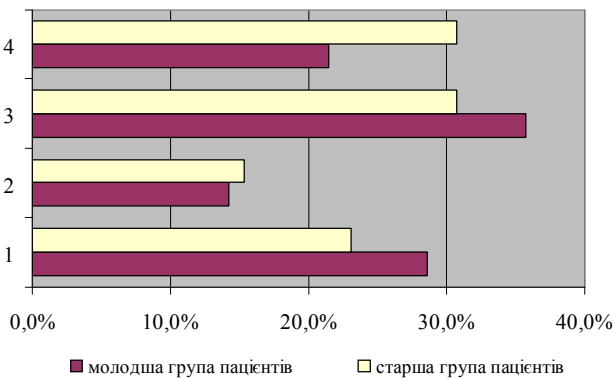


Рис. 4. Частота виявлення ендоскопічних форм (за Ворман) раку верхніх відділів травного тракту в пацієнтів різних вікових груп.

Абсолютній більшості пацієнтів було проведено радикальне хірургічне лікування в об'ємі R0,

проте у старшій віковій групі все ж відсоток операцій з рівнем радикальності R1 був вищим порівняно із молодими пацієнтами (рис. 5, 6).

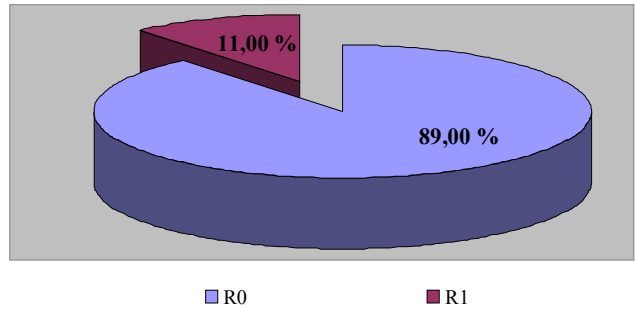


Рис. 5. Радикальність хірургічного лікування у пацієнтів старшого віку.

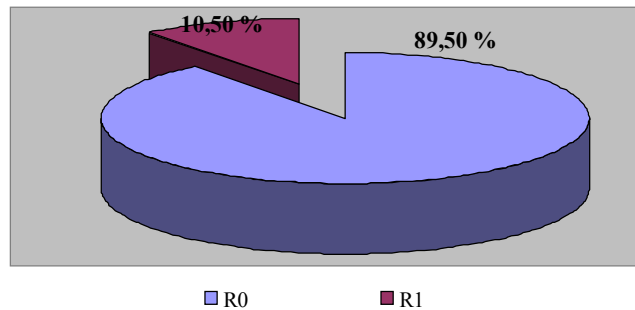


Рис. 6. Радикальність хірургічного лікування у пацієнтів молодшого віку.

Аналізуючи структуру нерадикальних операцій, виявлено, що у групі молодших пацієнтів це були виключно резекції стравоходу за Люїсом. Натомість у групі пацієнтів похилого віку було порівну нерадикальних операцій – торакоабдомінальних гастректомій з приводу раку кардіального відділу шлунка та резекцій стравоходу за Люїсом. Варто зауважити, що жодному пацієнту ані в групі похилого віку, ані молодих пацієнтів не було проведено операцію з рівнем радикальності R2.

Усім хворим із раком стравоходу проведено резекцію стравоходу з одномоментною пластикою шлунком за Люїсом. Натомість пацієнтам із раком кардіального відділу шлунка проводили як операції, що передбачають виключно абдомінальний доступ, так і операції у двох порожнинах – грудній і черевній. Розподіл проведених операційних втручань у пацієнтів двох вікових груп із раком кардіального відділу шлунка наведено у таблиці 2.

Медіана тривалості життя когорти молодших пацієнтів менша, ніж у хворих старшого віку, і складає, відповідно, 15,4 і 20,2 місяця ($p=0,03$, критерій Гехан–Вілкоксона, лог-ранк критерій, $p=0,048$) (рис. 7).

Таблиця 2. Характеристика проведених операційних втручань у пацієнтів із пухлинами кардіального відділу шлунка

Тип операційного втручання	Пацієнти старшого віку (>65 р.)	Пацієнти молодшого віку (<65 р.)
Операції тільки в черевній порожнині		
гастректомія	0	19
гастректомія з резекцією діафрагми і/або суміжних органів	20	37
Операції в грудній та черевній порожнинах		
операція Гарлока	22	35
операція Люїса	2	0

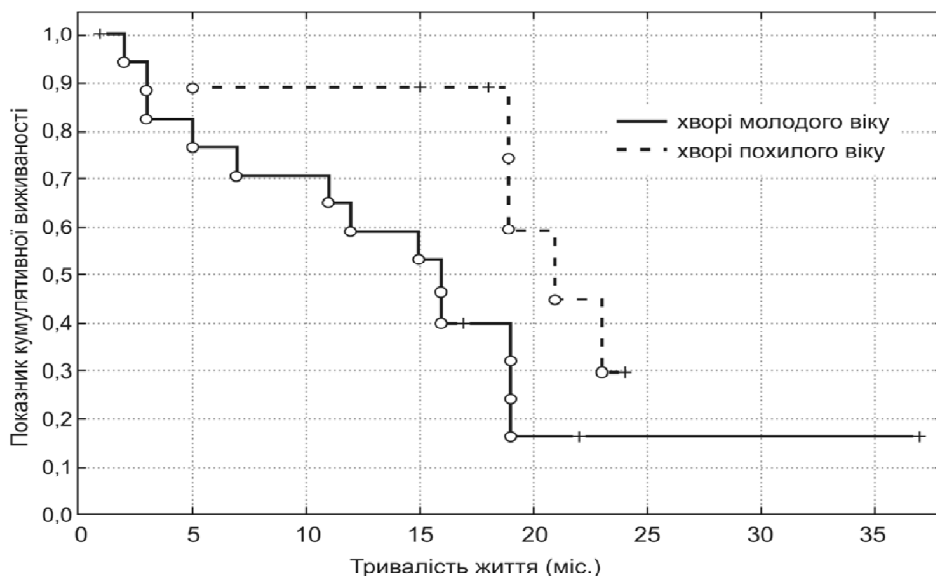


Рис. 7. Криві загальної виживаності пацієнтів старшої та молодшої вікової групи (оцінка за Капланом–Майєром).

Висновки. Вік є незалежним прогностичним фактором у хірургії пухлин стравоходу і кардіального відділу шлунка – пацієнти віком, молодшим

65 років, мають гірший прогноз порівняно із старшими пацієнтами (медіана тривалості життя 15,4 міс. проти 20,2 міс., $p=0,03$).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Schneider M. Geriatric oncology / M. Schneider // Cancer Futures. – 2003. Vol. – 2, № 5–6. – P. 195.
- Monson K. Surgery in the aged population: Surgical oncology / K. Monson, D. A. Litvak, R. J. Bold // Arch. Surg. – 2003. – Vol. 138. – P. 1061–1067.
- Gosney M. Geriatric Oncology / M. Gosney // In Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology edit. T. Raymond, F. Howard, J. C. Brocklehurst, 5th ed. – London: Churchill Livingstone, 1999. – P. 1319–1328.
- The surgical management of elderly cancer patients: recommendations of the SIOG surgical task force / R. A. Audisio, F. Bozzetti, R. Gennari [et al.] // Europ. Cancer. – 2004. – Vol. 40. – P. 926–938.

Отримано 03.12.13