

Международный научно-практический журнал

ЕВРАЗИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 2 (02) 2014



Пражские
куранты,
Прага (Чехия)

ISSN 2309-7485



9 772309 748006



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ

Прохоров А.В.¹, Лабунец И.Н.¹, Казакевич О.В.^{1,2}, Шепетько М.Н.¹

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь;

² Минский городской клинический онкологический диспансер, Минск, Беларусь

Prochorov A.¹, Labunets I.¹, Kazakevitch O.^{1,2}, Shepetjko M.¹

¹ Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus;

² Minsk City Clinical Oncology Dispensary, Minsk, Belarus

Рак желудка у пациентов моложе 30 лет

Gastric cancer in patients under 30 years

Резюме

Проведен анализ лечения 72 пациентов с раком желудка в возрасте 15–29 лет. В 72% случаев установлена запущенная форма заболевания. Радикальная операция выполнена 17 пациентам (24%), паллиативная – 11 (15%), симптоматическая – 22 (31%). 3-летняя выживаемость после радикальных операций составила 65%, 5-летняя – 35%. Общая выживаемость после паллиативных операций не превышала 2 года. Все пациенты с запущенным раком желудка в возрасте до 30 лет без специального противоопухолевого лечения погибали в течение 1 года; адъювантная химиотерапия увеличивает продолжительность жизни не более чем на 1 год.

Ключевые слова: рак желудка, хирургическое лечение, результаты лечения, молодой возраст.

Resume

The analysis of 72 treatment case histories of patients aged 15–29 years with gastric cancer was held. The advanced forms of the disease was determined in 72% cases. Radical surgery was performed only in 17 patients (24%), palliative – 11 (15%), symptomatic – 22 (31%). Three-years survival rate after radical surgery for gastric cancer in young people made 65%, five-years – 35%. Overall survival rate after palliative surgery did not exceed two years. All patients with advanced gastric cancer before the age of 30 years without specific antitumor treatment die within 1 year; adjuvant chemotherapy prolongs life for no more than 1 year.

Keywords: gastric cancer, surgical treatment, results of treatment, young age.

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на определенные достижения в ранней диагностике и лечении, рак желудка остается одной из наиболее сложных медицинских и социально-экономических проблем здравоохранения [1, 3, 4]. Беларусь входит в группу стран с наиболее высокой заболеваемостью раком данной локализации. По данным Белорусского национального канцер-регистра, в 2012 г. зарегистрировано 3077 вновь выявленных случаев заболевания раком желудка, при этом пик заболеваемости отмечен в возрастной группе 75–79 лет; мужчины заболели в 2,4 раза чаще женщин [3].

Наиболее значимые результаты лечения рака желудка отмечены в Японии, где 5-летняя выживаемость при этом заболевании составляет 53%, что непосредственно связано с внедрением в 60-х гг. массового скрининга посредством гастрофлюоротелескопии и принятыми национальными программами по борьбе с раком. В США, Китае, России и европейских странах данный показатель не превышает 15–20% [7, 9]. В Беларуси 5-летняя выживаемость в 2012 г. составила 24% [3].

В последние 15–20 лет наметилась тенденция к увеличению заболеваемости раком желудка лиц молодого возраста [1, 2, 5, 6]. Клиническая картина у молодых пациентов чрезвычайно многообразна, при этом патогномичные симптомы, как правило, отсутствуют. Как указывают многие авторы, опухоль желудка развивается в течение 4–6 лет, но анамнез заболевания обычно не превышает 1 года, что свидетельствует о длительном клинически бессимптомном течении. Сложной остается диагностика начальной стадии рака, возникшего на основе предопухолевых заболеваний. Первые клинические проявления ранних форм рака неспецифичны и маскируются под симптомы гастрита и язвенной болезни желудка, поэтому многие вопросы, касающиеся молекулярно-биологических особенностей, ранней диагностики и лечения рака желудка в молодом возрасте, остаются актуальными и до конца не изученными [4, 8, 10–12].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение особенностей клинического течения, анатомо-морфологических характеристик опухоли и оценка результатов комплексного лечения пациентов с раком желудка, возраст которых не достигал 30 лет (72 пациента), по данным Минского городского клинического онкологического диспансера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За последние 15 лет (с 1998 по 2013 гг.) в г. Минске зарегистрировано 8466 случаев заболевания злокачественными новообразованиями желудка всех возрастных групп, из них 77 пациентов (0,9%) были в возрасте до 30 лет. Непосредственно рак желудка был установлен в 72 случаях, что составило 93,5% злокачественных поражений этого органа; в 3 наблюдениях (3,9%) верифицирован карциноид, в 2 случаях (2,6%) – гастроинтестинальная стромальная опухоль.

Отдаленные результаты лечения (с учетом послеоперационной летальности) и сравнение показателей выживаемости в зависимости от воздействия различных факторов в группах проводили методом Kaplan – Meier и с помощью log-rank test. Многофакторный статистический анализ влияния переменных на выживаемость пациентов выполняли с использованием метода пропорциональных рисков Соx. Для каждого из факторов рассчитывали отношение риска с 95% доверительным интервалом (ДИ). Отдаленные результаты рассчитывали на основании анализа выживаемости 68 пациентов, состояние которых можно было проследить после лечения; судьба 4 пациентов, у которых верифицирован рак желудка IV стадии заболевания и которым не проводилось специальное противоопухолевое лечение, неизвестна (выбыли за пределы Республики Беларусь).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди пациентов моложе 30 лет, заболевших раком желудка, преобладали лица женского пола (43 человека, 59,7%), соотношение мужчин и женщин составило 1 : 1,5. Таким образом, если по данным белорусского канцер-регистра мужчины всех

возрастных групп заболевают раком желудка в 2,4 раза чаще, чем женщины, то в возрастной группе до 30 лет имеется обратная зависимость: молодые женщины болеют раком желудка в 1,5 раза чаще, чем мужчины. В возрастном интервале от 15 до 20 лет рак желудка установлен у 3 пациентов (4,2%), в 21–25 лет – у 20 пациентов (27,8%), в 26–29 лет – у 49 пациентов (68,0%). У всех больных диагноз подтвержден морфологическим исследованием, при этом преобладали железистые и низкодифференцированные формы рака желудка (табл. 1).

Распределение пациентов в зависимости от распространенности опухолевого процесса (классификация TNM, стадия) представлено в табл. 2.

Как видно из представленных данных, рак желудка у лиц молодого возраста в подавляющем большинстве случаев (72,2%) диагностировался в запущенной стадии заболевания. У 59,7% пациентов имелось тотальное или субтотальное поражение желудка. Рак дистальных отделов желудка был диагностирован в 17 случаях (23,6%), проксимальных отделов желудка – в 12 (16,6%), в том числе у 7 пациентов (9,7%) выявлен переход опухоли желудка на пищевод. У 76,4% пациентов имелось поражение смежных органов и структур, у 72,2% – лимфогенные и у 69,4% – гематогенные метастазы, в том числе у 41,7% пациентов наблюдался канцероматоз органов брюшной полости с наличием ракового асцита.

Из 72 пациентов данной возрастной группы операцию в объеме экстирпации или резекции желудка удалось выполнить только 28 лицам (38,9%). По объему выполненного хирургического вмешательства в 12 случаях проведена экстирпация желудка (в 1 случае с резекцией нижней трети пищевода с доступом по Гэрлоку – Осава), в 4 случаях – проксимальная резекция желудка (в 2 случаях с резекцией нижней трети пищевода и доступом по Гэрлоку – Осава), в 12 случаях дистальная субтотальная резекция желудка. В 5 наблюдениях резекция или экстирпация органа выполнена с резекцией или удалением смежных органов (печень, поджелудочная железа, селезенка). В 17 наблюдениях операция была признана радикальной (по данным морфологического исследования операционного материала).

В 11 случаях резекция или экстирпация желудка выполнялась при IV стадии заболевания с ограниченным канцероматозом и являлась по сути паллиативной. У 22 пациентов операция была ограничена пробной лапаротомией (17 пациентов) либо симптоматическим хирургическим пособием в виде наложения гастро- или еюностомы или обходным анастомозом (5 пациентов). У 22 пациентов операция

Таблица 1
Распределение пациентов по морфологической структуре и степени дифференцировки опухоли

Гистологическая форма опухоли	Абс. (%)	Степень дифференцировки опухоли	Абс. (%)
Аденокарцинома	37 (51,4%)	Высокодифференцированный рак G1	5 (6,9%)
Перстневидно-клеточный рак	18 (25,0%)	Средней степени дифференцировки G2	6 (8,3%)
		Низкой степени дифференцировки G3	44 (61,1%)
Недифференцированный рак	17 (23,6%)	Недифференцированный G4	17 (23,6%)
Всего	72 (100%)	Всего	72 (100%)

Таблица 2
Данные о распространенности опухолевого процесса, абс. (%)

Индекс	Стадия		
	T	N	M
T1: 6 (8,3%)	N0: 20 (27,8%)	M0: 22 (30,6%)	I: 9 (12,5%)
T2: 11 (15,3%)	N1: 23 (31,9%)	M1: 50 (69,4%)	II: 4 (5,6%)
T3: 34 (47,2%)	N2: 24 (33,4%)	–	III: 7 (9,7%)
T4: 21 (29,2%)	N3: 5 (6,9%)	–	IV: 52 (72,2%)
Всего: 72 (100%)	Всего: 72 (100%)	Всего: 72 (100%)	Всего: 72 (100%)

не выполнялась из-за неоперабельности опухолевого процесса: диссеминированный рак желудка в запущенной стадии и морфологическая верификация по данным дооперационного обследования.

После операции умерло 2 пациента после пробных и симптоматических хирургических вмешательств от прогрессирования заболевания. Летальных исходов после радикальных и паллиативных резекций и гастрэктомий не отмечено.

Послеоперационная химиотерапия (от 2 до 8 курсов, в большинстве случаев по схеме ELF) проведена 27 пациентам: в 5 наблюдениях после радикальных операций в отношении адьювантного воздействия при местно- и метастатически распространенном опухолевом процессе, а также всем пациентам после паллиативных резекций и экстирпаций желудка (в 5 случаях – с адьювантной лучевой терапией в дозе 40 Гр) и 11 из 22 пациентов – после пробных и симптоматических операций.

Без операции при запущенной стадии заболевания химиотерапия проведена 9 из 22 пациентов. В остальных случаях лечение ограничивалось только симптоматической консервативной терапией. Отдаленные результаты лечения представлены в табл. 3.

Анализ наблюдений показал, что 3-летний срок наблюдения после радикальных операций пережили 11 пациентов из 17 (64,7%), 5-летний – 6 (35,3%), причем 4 пациента (23,5%) жили без признаков рецидива заболевания более 7 лет и 1 из них (5,9%) – более 12 лет. Все эти пациенты были прооперированы при I и II стадии заболевания. После 11 паллиативных резекций и экстирпаций желудка, вне зависимости от того, проводилась или не проводилась адьювантная химиотерапия, все пациенты умерли в течение первых 2 лет наблюдения, причем 6 из них не дожили до года. 87,5% пациентов (35 из 40), которым при запущенной форме рака желудка проводилось только противоопухолевое лекарственное и симптоматическое лечение, включая перенесших пробные и симптоматические операции, умерли в срок до 1 года, остальные – в срок до 2 лет. Пациенты, которым химиотерапия не проводилась, погибли в течение 1-го года после установления диагноза, а в группе пациентов, которые получали противоопухолевое лекарственное лечение, 1-летняя летальность составила 75%, остальные умерли на 2-м году наблюдения.

ВЫВОДЫ

Заболеваемость раком желудка лиц моложе 30 лет не превышает 1% от числа всех пациентов с данной патологией.

Женщины до 30 лет в 1,5 раза чаще заболевают раком желудка, чем мужчины.

В категории старших возрастных групп отмечается обратная пропорциональная связь: мужчины болеют раком желудка в 2,4 раза чаще, чем женщины.

Таблица 3
Выживаемость в зависимости от характера операции (%)

Характер операции	Выживаемость				
	1 год	2 года	3 года	4 года	5 лет
Радикальные	88,2	76,5	64,7	47,1	35,3
Паллиативные	54,6	45,5	0	0	0
Пробные и симптоматические	22,7	4,5	0	0	0
Без операции	4,5	0	0	0	0

Рак желудка у лиц молодого возраста в 72% случаев диагностируется в запущенной стадии с преобладанием низкодифференцированных форм; радикальные операции удается выполнить только каждому четвертому пациенту.

3-летняя выживаемость после радикальных операций при раке желудка у молодых людей составляет 65%, 5-летняя – 35%. Общая выживаемость после паллиативных операций не превышает 2 лет.

Все пациенты с запущенным раком желудка до 30 лет без специального противоопухолевого лечения умирают в течение 1 года; адъювантная химиотерапия увеличивает продолжительность жизни не более чем на 1 год.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шмак, А.И. Рак желудка: факторы риска, профилактика, диагностика и лечение / А.И. Шмак. – Минск, 2007. – 12 с.
2. Бабак, О.А. Хронический атрофический гастрит – точка отсчета начала канцерогенеза / О.А. Бабак, Ю.В. Протас // Современная гастроэнтерология. – 2005. – № 5. – С. 9–14.
3. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний. Белорусский канцер-регистр / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин; под ред. О.Г. Суконко. – Минск, 2013. – С. 69–75.
4. Кибарова, Г.Р. Клинические и морфологические особенности рака желудка у лиц молодого возраста; автореф. канд. дисс. / Г.Р. Кибарова. – Бишкек, 2009. – 21 с.
5. Lopez-Basave, H.N. Gastric cancer in young people under 30 years of age: worse prognosis? Or delay in diagnosis? / H.N. Lopez-Basave [et al.] // Cancer Management and Research. – 2013. – No. 5. – P. 31–36.
6. Buffart, T.E. Gastric cancers in young and elderly patients show different genomic profiles / T.E. Buffart [et al.] // J. Pathol. – 2007. – Vol. 211. – P. 45–51.
7. Shah, M.A. Gastric cancer: a primer on the epidemiology and biology of the disease and an overview of the medical management of advanced disease / M.A. Shah, D.P. Kelsen // J. Natl. Compr. Canc. Netw. – 2010. – Vol. 8. – P. 437–447.
8. Park, Y.K. Early gastric carcinoma in young patients / Y.K. Park [et al.] // Int. Surg. 2006. – Vol. 91. – P. 316–319.
9. Merrill, R.M. Unstaged cancer in the United States: a population-based study [abstract] / R.M. Merrill [et al.] // BMC Cancer. – 2011. – Vol. 11. – P. 402.
10. Isik, M. Gastric adenocarcinoma under the age of 40; more metastatic, less differentiated / M. Isik [et al.] // J. BUON. – 2011. – Vol. 16. – P. 253–256.
11. Smith, B.R. Extreme aggressiveness and lethality of gastric adenocarcinoma in the very young / B.R. Smith, B.E. Stabile // Arch. Surg. – 2009. – Vol. 144. – P. 506–510.
12. Lai, J.F. Clinicopathologic characteristics and prognosis for young gastric adenocarcinoma patients after curative resection / J.F. Lai [et al.] // Ann. Surg. Arch. – 2008. – Vol. 15. – P. 1464–1469.

Поступила в редакцию: 25.04.2014
Контакты: aprokharau@gmail.com