

Клинические рекомендации ESMO по диагностике, адъювантной терапии и наблюдению при раке ободочной кишки

Заболеваемость

- В среднем заболеваемость колоректальным раком в Европе составляет 53, а смертность 30 случаев на 100 тыс. чел. в год.

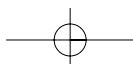
Диагноз

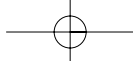
- Диагноз устанавливается на основании гистологического исследования. Обязательно отмечается локализация опухоли, факторы риска.

Стадирование и оценка прогноза

- Стадирование позволяет получить информацию, необходимую для выбора адекватного лечения и выделения больных с операбельными солитарными метастазами в печень или легкое.
- Предоперационное обследование включает в себя: физикальный осмотр, общий и биохимический анализы крови с оценкой функции почек и печени, рентгенография органов грудной клетки, КТ брюшной полости и (или) УЗИ печени, колоноскопия. Если предоперационно из-за опухолевого стеноза осмотреть всю ободочную кишку не удалось, колоноскопию следует повторить после операции [D].
- Стадирование осуществляется по классификации TNM и в модификации Дюкса (Dukes stage):

TNM	Стадия	Распространенность	Модифицированная стадия Дюкс	5-летняя общая выживаемость
T _{is} N ₀ M ₀	0	Carcinoma in situ	–	~ 100 %
T1 N ₀ M ₀	I	Слизистая или подслизистая	A	> 90 %
T2 N ₀ M ₀	I	Собственная мышечная оболочка	B1	85 %
T3 N ₀ M ₀	II	Брюшина/ ткани вокруг кишки	B2	70 – 80 %
T4 N ₀ M ₀	II	Перфорация или инвазия в другие органы	B3	
T2 N _{1–2} M ₀	III	T2, N1: 1–3 /N2: ≥ 4 лимфоузла	C1	25 – 60 %
T3 N _{1–2} M ₀	III	T3, N1: 1–3 /N2: ≥ 4 лимфоузла	C2	
T4 N _{1–2} M ₀	III	T4, N1: 1–3 /N2: ≥ 4 лимфоузла	C3	
Любые T и N, M1	IV	Отдаленные метастазы	D	5 – 30 %





- Факторы риска для колоректального рака: колоректальный рак у родственников, наследственный аденоматозный полипоз, наследственный непалипозный колоректальный рак, ранее перенесенный колоректальный рак или аденома, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, гамартомы, синдромы Гарднера и Туркота, ювенильный полипоз.

Лечение

- Адьювантная химиотерапия показана при стадиях T2-4 N1-2 M0 (т.е. при III стадии, модифицированный Дюкс C1-3) [I,A].
- Стандартной химиотерапией является режим клиники Мейо: 5-фторурацил (425 мг/м² в/в струйно) и лейковорин (20 мг/м² в/в струйно) в 1-5 дни, каждые 4 недели, всего 6 курсов. Возможно применение и других эквивалентных режимов [I,A].

Наблюдение

Задачи наблюдения: выявить пациентов с рецидивом заболевания, нуждающихся в хирургическом или паллиативном лечении; предотвратить повторный колоректальный рак.

- Жалобы, ректосигмоидоскопия (с эндоскопическим УЗИ по возможности) каждые 6 месяцев в течение первых 2 лет для больных раком сигмовидной кишки.
- УЗИ печени ежегодно в первые 3 года.
- Колоноскопия с резекцией полипов толстой кишки каждые 5 лет [I,B].
- Клинические, лабораторные и лучевые исследования показаны лишь больным с соответствующими симптомами [A].

Литература

1. Cunningham D, Findlay M. The chemotherapy of colon cancer can no longer be ignored. Eur J Cancer 1993; 29A: 2077-9
2. Mayer RJ. Third international conference on biology, prevention and treatment of gastrointestinal malignancies. Ann Oncol 1999;10:281-7.
3. Sugarbacer PH, Gianola FJ, Dwyer A, Neumanet NR. A simplified plan for follow-up of patients with colon and rectal cancer supported by prospectives studies of laboratory radiologic test results. Surgery 1987; 102: 79-87.
4. Schoemaker D, Black R, Giles L, Toouli J. Yearly colonoscopy, liver CT, and chest radiography do not influence 5-year survival of colorectal cancer patients. Gastroenterology 1998; 114: 7-14.
5. Moertel CG, Fleming TR, Macdonald JS et al. Fluorouracil plus levamisole as effective adjuvant therapy after resection of stage III colon carcinoma: final report. Ann Intern Med 1995; 122: 321-326.
6. Desch CE, Benson AB, Smith TJ et al. Recommended colorectal cancer surveillance guidelines by the Asco. J Clin Oncol 1999; 17: 1312.

Координатор рекомендаций для группы
по подготовке рекомендаций ESMO:
Signe Plate, Medical Academy of Latvia, Riga, Latvia.

*Утверждено группой
по подготовке рекомендаций ESMO:
апрель 2002 г.*

*Перевод с английского
А.А. Трякин*

