

16. Vironen J. H., Sainio P., Husa A. I., Kellokumpu I. H. Complications and survival after surgery for rectal cancer in patients younger than and aged 75 years or older // American j. surgery. – 2004. – Vol. 47. № 7. – P. 1225–1231.

17. Vironen J. H., Kairaluoma M., Aalto A. M. Impact of functional results on quality of life after rectal cancer surgery // Dis. colon. rectum. – 2006. – Vol. 49. – P. 568–578.

Поступила 28.10.2013

М. А. АГАВЕЛЯН, А. М. АГАВЕЛЯН

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Кафедра проктологии ЕГМУ им. М. Гераци,
отделение колопроктологии АОЗТ «Институт хирургии Микаелян»,
Армения, 375057, г. Ереван, ул. Асратяна, 9;
тел.: (+37410) 28-46-00, (+37491) 40-19-13. E-mail: alexdoc2008@gmail.com*

В отделении колопроктологии института хирургии Микаелян за последние 13 лет оперирован 941 больной по поводу колоректального рака. У 381 (40,5%) пациента злокачественная опухоль локализовалась в прямой кишке, у 142 (37,3%) из них она имела дистальное расположение. Качество жизни (КЖ) изучено у 65 больных раком дистального отдела прямой кишки. Для оценки КЖ применялась тест-версия опросника SF-36 Health Status Survey. Исследование показало, что в предоперационном периоде у больных раком дистального отдела прямой кишки имеет место снижение всех параметров КЖ, а в ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах КЖ определяется видом и объемом оперативного вмешательства. Достоверно лучше КЖ после выполнения сфинктеросохраняющих и резервуарно-пластических операций.

Ключевые слова: рак прямой кишки, хирургическое лечение, качество жизни.

M. A. AGHAVELYAN, A. M. AGHAVELYAN

QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH DISTAL PART OF RECTAL CANCER

*Faculty of proctology YMSU after M. Heratsi, Institute of surgery of Mikaelyan, coloproctology department,
Armenia, 375057, Yerevan, str. Hasranyan, 9;
tel.: (+37410) 28-46-00, (+37491) 40-19-13. E-mail: alexdoc2008@gmail.com*

The department of coloproctology «Mikaelian Institute of surgery» for the last 13 years, operated 941 patient about colorectal cancer. In 381 (40,5%) patients malignant tumor was localized in the rectum, in 142 (37,3%) of them, it had a distal location. Quality of life was studied in 65 patients with cancer of the distal rectum. To assess the quality of life used test version of the questionnaire SF-36 Health Status Survey. The study showed that in the preoperative period in patients with cancer of the distal rectum is a reduction of all the parameters of quality of life, and in the immediate and late postoperative period the quality of life is determined by the type and volume of surgical intervention. Significantly better quality of life after sphincter-preserving and reconstructive-plastic surgery.

Key words: cancer rectum, surgical treatment, quality of life.

Введение

Колоректальный рак является одной из ведущих по частоте причин смертности среди онкологических заболеваний в индустриальном мире.

В настоящее время основным методом лечения рака прямой кишки остается хирургический. Лучевая и химиотерапия применяются в комплексном лечении, дополняя оперативное вмешательство.

В последние годы внимание хирургов-проктологов все больше привлекают вопросы восстановления физического состояния пациентов, обратившихся для лечения по поводу рака прямой кишки. Это связано с тем, что радикальные операции носят часто калечащий характер, перечеркивая все надежды больных на возвращение к прежнему образу жизни.

Проблема исследования КЖ больных раком прямой кишки является весьма актуальной. Это связано с возросшими требованиями врачей и пациентов к послеоперационному восстановлению максимального возможного высокого уровня КЖ, социально-пси-

хологической адаптации и трудовой реабилитации больных. Анализ КЖ после оперативного вмешательства у больных раком дистального отдела прямой кишки так же важен, как традиционно используемые онкологические критерии (местный рецидив опухоли, регионарное и отдаленное метастазирование, безрецидивная 3- и 5-летняя выживаемость и др.). КЖ оперированных больных – второй по значимости показатель результатов лечения после выживаемости, что признано Национальным институтом рака (NCI) и Американским обществом клинических онкологов (ASCO). Этот комплексный показатель отражает физическое, психологическое и социальное функционирование пациента и позволяет оценить влияние самого заболевания на его состояние [1–11].

Целью исследования было изучение влияния на состояние КЖ различных методов оперативного лечения больных раком дистального отдела прямой кишки.

Распределение больных раком дистального отдела прямой кишки в зависимости от вида оперативного вмешательства

Оперативное вмешательство	Абс.	%
Стандартная БПЭ ПК	25	38,5
«Низкая» БАР ПК с низведением сигмовидной	15	23,1
БПЭ ПК + грацилопластика	10	15,3
БПЭ ПК + S-образный резервуар+леваторопластика	15	23,1
Всего	65	100

Примечание: БПЭ ПК – брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки;
БАР ПК – брюшно-анальная резекция прямой кишки.

Материалы и методы

В отделении колопроктологии института хирургии Микаелян за последние 13 лет оперирован 941 больной по поводу колоректального рака. У 381 (40,5%) пациента злокачественная опухоль локализовалась в прямой кишке, у 142 (37,3%) из них она имела дистальное расположение. Среди перенесших оперативное вмешательство был 71 (50,0%) мужчина и 71 (50,0%) женщина в возрасте от 23 до 83 лет. Средний возраст составил 58,7 года. Наиболее значительную группу составили больные в возрасте от 41 года до 70 лет – 107 пациентов (75,9% от общего их числа) и старше 70 лет – 18,5%. Больные геронтологического возраста составили 47,2% (67 больных).

КЖ изучено у 65 больных раком дистального отдела прямой кишки после оперативного вмешательства. Распределение пациентов по видам оперативного вмешательства представлено в таблице.

Для оценки КЖ нами применялась тест-версия опросника SF-36 Health Status Survey, который относится к неспецифическим опросникам. Он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований КЖ.

Опросник SF-36 был нормирован для общей популяции США и репрезентативных выборок в Австралии, Франции, Италии. В США и странах Европы были проведены исследования отдельных популяций и получены результаты по нормам для здорового населения и для групп больных с различными хроническими заболеваниями (с выделением групп по полу и возрасту). Тридцать шесть пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (ФФ); ролевая деятельность (РД); телесная боль (ТБ); общее здоровье (ОЗ); жизнеспособность (Ж); социальное функционирование (СФ); эмоциональное состояние (ЭС) и психическое здоровье (ПЗ).

Результаты исследования

Перед операцией у всех больных раком дистального отдела прямой кишки определялось снижение всех параметров КЖ (рис. 1).

При этом наиболее низкие показатели КЖ отмечены по шкалам ролевой деятельности и ролевого эмоционального функционирования ($45,3 \pm 9,8$ и $53,7 \pm 10,2$ соответственно), а также общего здоровья и жизнеспособности ($59 \pm 7,5$ и $48 \pm 7,6$). Шкалы физического функционирования и психического здоровья были снижены менее выражено. Пациенты были ограничены в выполнении физических нагрузок, снижена была их социальная активность. Оба этих фактора оказывали значительное

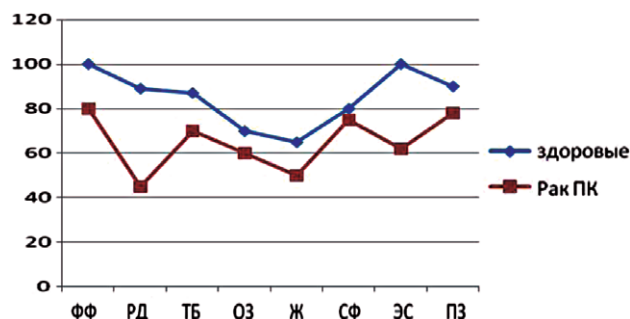


Рис. 1. Показатели качества жизни больных раком прямой кишки до операции

влияние на выполнение профессиональной и повседневной деятельности пациентов. Большую часть времени больные ощущали себя измученными, уставшими, обессиленными. Эмоциональный фон носил отрицательную окраску. Среднее значение суммарных физического и психического компонентов составило $46,5 \pm 2,5$ и $58,8 \pm 2,7$ соответственно.

Для изучения влияния оперативного лечения на состояние качества жизни анкетирование выполнено через 3 и 6 месяцев после операции. Шкалы опросника изучали в трех группах (БПЭ ПК с выполнением резервуарно-пластических методов, «низкая» БАР ПК с низведением сигмовидной и БПЭ ПК с формированием постоянной колостомы) в зависимости от вида выполнения хирургического вмешательства.

Сравнительный анализ параметров КЖ пациентов раком дистального отдела прямой кишки показал, что спустя 3 месяца после операции значимо лучшие показатели имели место у больных после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки с формированием S-образного резервуара с леваторопластикой или с формированием запирающего аппарата из нежной мышцы бедра (грацилопластика) (рис. 2).

У большинства пациентов после «низкой» брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением сигмовидной в анальный канал сохранялись периодический болевой синдром, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, пациенты ограничивали общение с близкими людьми.

У больных, которым выполнена экстирпация прямой кишки с формированием постоянной колостомы на передней брюшной стенке, наблюдалось снижение КЖ по всем шкалам опросника. Так, показатели, которые составляют физический компонент здоровья, снизились после операции и не достигали значения 50. Крайне низкие значения отмечены по шкалам социального функционирования ($19,8 \pm 2,5$) и ролевого эмоционального

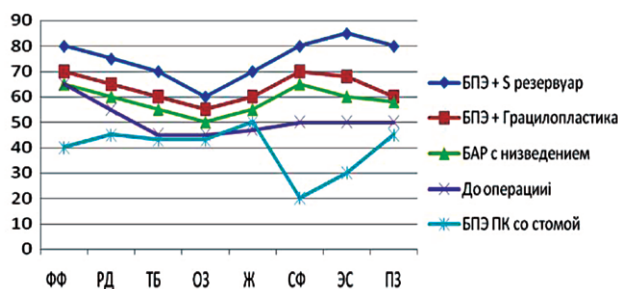


Рис. 2. Показатели качества жизни больных раком дистального отдела прямой кишки через 3 месяца после операции

состояния ($37,2 \pm 4,5$). Пациенты этой группы характеризовались резким ограничением в выполнении физической нагрузки, испытывали периодический болевой синдром, сохранялось ощущение выраженной усталости, что являлось отражением более тяжелого послеоперационного периода. Резкое снижение показателей опросника по шкалам, отражающим психологическое здоровье, говорит о преобладании у больных данной категории плохого настроения, отрицательных эмоций и постоянной депрессии. Пациенты сторонились общения с коллегами по работе и родственниками. Данные изменения расценены как следствие сформированного противоестественного заднего прохода.

При изучении данных анкетирования в отдаленном периоде (через 6 месяцев после операции) в группе пациентов, перенесших «низкую» брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением, наблюдалось повышение параметров КЖ. Больные отмечали увеличение диапазона посильной физической активности, снижение выраженности болевого синдрома, повышение работоспособности, исчезновение чувства обесценимости, снижение ограниченности в плане социальной жизни, общения с окружающими, отсутствие тревоги и депрессии, преобладание положительных эмоций.

Параметры КЖ в отдаленном периоде (через 6 месяцев после операции) у больных, перенесших брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки с низведением сигмовидной в промежность с формированием S-образного резервуара с левоторопластикой или с созданием замыкательного аппарата из нежной мышцы бедра (грацилопластика), значимо не отличались от таковых в ближайшем послеоперационном периоде. Однако у этих пациентов наблюдалось улучшение показателей, характеризующих эмоциональное состояние человека и его влияние на профессиональную или повседневную деятельность. Пациенты отмечали прибавление сил и энергии, снижение усталости, утомляемости (рис. 3).

Показатели качества жизни у больных после стандартной брюшно-промежностной экстирпации остались неизменными.

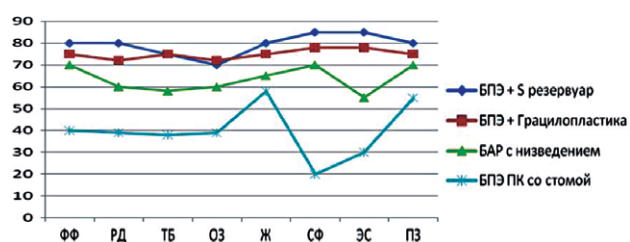


Рис. 3. Показатели качества жизни больных раком дистального отдела прямой кишки через 6 месяцев после операции

Обсуждение

Проведенное исследование показало, что в предоперационном периоде у больных раком дистального отдела прямой кишки имеет место снижение всех параметров КЖ. У пациентов резко снижена как физическая, так и социальная активность, что, безусловно, влияет на профессиональную и повседневную деятельность. Часть пациентов испытывает постоянную тревогу и депрессии. При этом значимых, существенных отличий между группами в отличие от брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки с формированием постоянной колостомы по суммарным показателям физического и психического здоровья не выявлено. Изменение параметров КЖ в ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах определяется видом и объемом выполненного оперативного вмешательства. Достоверно лучшие показатели качества жизни отмечены после выполнения сфинктеросохраняющих и резервуарно-пластических операций.

Результаты исследования позволяют рекомендовать при локализации опухоли в дистальных отделах прямой кишки сфинктеросохраняющие и резервуарно-пластические операции, что способствует улучшению социально-психологической адаптации и трудовой реабилитации больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ненарокомов А. Ю. Влияние вида хирургической операции на качество жизни больных раком прямой кишки // Сб. трудов: Пятая международная конференция «Российская школа колоректальной хирургии», 23–24 июня, 2011. — С. 48–49.
2. Хожаев А. А. Исследование трудоспособности и качества жизни больных раком ободочной кишки на амбулаторном этапе наблюдения // Терапевтический вестник. — 2008. — № 1 (17). — С. 44–45.
3. Яицкий Н. А., Васильев С. В., Чания З. Д. и др. Качество жизни пациентов после оперативных вмешательств по поводу рака прямой кишки. Сфинктеросохраняющие операции // Практ. онкология. — 2002. — Т. 3. № 2. — С. 114–122.
4. Amshel A. G., Avital S., Miller A., Sands L. et al. T4 rectal cancer. Analysis of patient outcome after surgical excision // American surgeon. — 2005. — № 71 (11). — P. 901–903.
5. Camilleri-Brennan J., Steele R. J. Quality of life after treatment for rectal cancer // Brit. j. surg. — 1998. — Vol. 85. № 8. — P. 1036–1043.
6. Grumann M. M., Noack E. M., Hoffmann I. A., Schlag P. M. Comparison of quality of life in patients undergoing abdominoperineal extirpation or anterior resection for rectal cancer // An. surg. — 2001. — № 233. — P. 149–156.
7. Jess P., Christiansen J., Bech P. Quality of life after anterior resection versus abdominoperineal extirpation for rectal cancer // Scand j. gastroenterol. — 2002. — № 37. — P. 1201–1204.
8. Papagrigoriadi S., Heyman B. Patients' views on follow up of colorectal cancer: implications for risk communication and decision making // Postgrad. med. j. — 2003. — № 79. — P. 403–407.
9. Rauch P., Miny J., Conroy T., Neyton L., Guillemin F. Quality of life among disease-free survivors of rectal cancer // J. clin. oncol. — 2004. — № 22. — P. 354–360.
10. Renner K., Rosen H. R., Novin G., et al. Quality of life after surgery for rectal cancer: Do we still need a permanent colostomy? // Dis. colon. rectum. — 1999. — Vol. 42. № 9. — P. 1160–1167.
11. Sailer M., Fuchs K. H., Fein M., Thiede A. Randomized clinical trial comparing quality of life after straight and pouch coloanal reconstruction // Br. j. surg. — 2002. — № 89. — P. 1108–1117.

Поступила 28.10.2013