

ПЕРВИЧНЫЙ РАК ЛЕГКОГО У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.Ю. Воронцов, И.Г. Терентьев, А.С. Ожерельев, А.В. Павлушин

Кафедра онкологии ИПО Нижегородской медицинской академии (зав.— проф. И.Г. Терентьев),
Нижегородский областной онкологический диспансер (главврач— В.С. Базанов),
1-я Градская больница им. Пятницкого (главврач— В.Я. Липатов), г. Нижний Новгород

В последние 20 лет на фоне неуклонного роста заболеваемости и смертности от рака легких наблюдается значительное их нарастание у больных в возрасте до 45 лет. Своевременная диагностика рака легкого достаточно сложна, при этом существующие методы лечения не соответствуют желаемым. Важную проблему представляет лечение больных молодого возраста, результаты которого особенно неутешительны.

Нами изучены результаты лечения больных раком легкого в молодом возрасте по данным клиники госпитальной хирургии 1-й Градской больницы и Нижегородского областного онкологического диспансера. За исследованный период на лечении и обследовании находились 3420 больных раком легкого, среди них было 196 (5,7%) человек в возрасте до 45 лет. В последние годы отмечено возрастание числа больных данной возрастной группы.

На основании детального анализа 73 историй болезни пациентов молодого возраста выявлен ряд особенностей в клинике, диагностике и лечении заболевания. Для молодых больных характерно острое начало заболевания, сопровождающееся подъемом температуры тела и манифестацией симптомов острой пневмонии. Острота проявления клинических симптомов воспаления, отсутствие патогномичных симптомов рака легкого зачастую приводят к ошибочным первоначальным диагнозам. В большинстве случаев ставят диагноз острой пневмонии, что является основанием к длительному консервативному лечению больных в терапевтическом стационаре. Этот фактор, наряду с поздней обращаемостью и недостаточной онкологической настороженностью, ведет к большому проценту запущенности заболевания в данной группе больных (табл. 1).

Из табл. 1 видно, что преобладали больные с 3 и 4-й стадиями процесса. Метастазы в лимфатические узлы средостения выявлены у 49 больных, в отдаленные органы — у 32. Морфологическая структура опухоли изучена у 116 больных (табл. 2).

Обращает на себя внимание тот факт, что у больных молодого возраста преобладали низко- и недифференцированные формы рака, что отличает их от больных раком легкого других возрастных групп.

Из 196 больных первичным раком легкого 123 (62,8%) человека были прооперированы (табл. 3).

Таблица 1

Распространенность процесса
у онкологических больных

Стадия процесса	TNM	Количество случаев	%
1	T ₁ N ₀ M ₀	5	6,7
	T ₂ N ₀ M ₀	8	
2	T ₁ N ₁ M ₀	10	36,7
	T ₂ N ₁ M ₀	50	
	T ₃ N ₀ M ₀	12	
3	T ₂ N ₂ M ₀	33	40,8
	T ₃ N ₁ M ₀	30	
	T ₃ N ₂ M ₀	28	
4	T ₀₋₄ N ₀₋₃ M ₁	31	17,3

Таблица 2

Распределение больных по гистологической
структуре опухоли

Гистологическая структура опухоли	Число больных	
	абс.	%
Плоскоклеточный ороговевающий рак	35	30,2
Плоскоклеточный неороговевающий рак	39	33,6
Аденокарцинома	16	13,8
Недифференцированный рак	26	22,4

Таблица 3

**Характер оперативных вмешательств,
проведенных у больных**

Вид операции		Число больных
Радикальные операции	Лобэктомии	18
	Билобэктомии	11
	Пневмонэктомии	23
	Атипичные резекции	4
Условно радикальные операции	Расширенные пневмонэктомии	25
	Расширенные комбинированные пневмонэктомии	15
Торакотомии		27
Всего		123

Радикальная операция оказалась возможной лишь у 56 больных, что составило менее половины от общего числа прооперированных. Среди радикальных операций преобладали пневмонэктомии; за последние годы при лобэктомии стандартно выполнялась расширенная лимфодиссекция из корня легкого и средостения. Было проведено 19 таких операций. В 27 случаях объем оперативного пособия был ограничен торакотомией. Количество послеоперационных осложнений, а также периоперативная летальность в данной группе больных существенно не отличались от таковых показателей в других возрастных группах.

Группа неоперированных больных состояла из 73 человек. Причинами отказа от оперативного вмешательства были распространенность опухолевого процесса, тяжесть общего состояния, значительный процент низко- и недифференцированных форм рака легкого у молодых пациентов.

Отдаленные результаты лечения 130 больных анализировали по архивным данным онкологических диспансеров, методом анкетирования и при обследо-

вании больных в онкологическом диспансере в отдаленном периоде. 85 из 130 больных были прооперированы, 45 — выписаны без операции. К моменту исследования более 5 лет после обследования прошло у 111 больных (табл. 4).

Из оперированных больных свыше 5 лет прожили лишь 8 человек. Средняя продолжительность жизни в группе оперированных больных составила 25,8 месяца, в группе неоперированных — 3,1 месяца. Результаты проведенного исследования показали неудовлетворительный эффект хирургического лечения рака легкого у молодых, поэтому с 1992 г. во 2-м хирургическом отделении областного онкологического диспансера у пациентов молодого возраста мы стали применять различные варианты комбинированного лечения. С 1994 г. на лечении находились 23 пациента молодого возраста с раком легкого. 14 из них были проведены следующие варианты комбинированного лечения:

1) радикальное хирургическое вмешательство с последующими курсами адъювантной полихимиотерапии — ПХТ (от 3 до 6 курсов);

2) радикальное хирургическое вмешательство с последующей дистанционной гамма-терапией на средостение;

3) предоперационная полихимиотерапия с последующим радикальным хирургическим вмешательством и курсами ПХТ.

1-й вариант лечения был проведен 5 пациентам, 2-й (с послеоперационным облучением) — 3, 3-й (с предоперационной и послеоперационной ПХТ) — 6. Все больные благополучно закончили лечение и были выписаны в удовлетворительном состоянии. Хирургический и лучевой методы мы сочетали в случае наличия у больных метастазов в лимфатические узлы корня легкого и средо-

Таблица 4

Отдаленные исходы лечения

Средняя продолжительность жизни больных после лечения					
до 1 года		до 3 лет		до 5 лет	
оперированные	неоперированные	оперированные	не оперированные	оперированные	неоперированные
64 из 85	20 из 45	32 из 85	3 из 45	22 из 85	не дожил никто
75,3%	44,4%	37,6%	6,7%	25,9%	—

стения после выполнения расширенных пневмонэктомий. Всем прочим больным назначали оперативное лечение в сочетании с химиотерапевтическим. При хорошем состоянии больного, отсутствии выраженной сопутствующей патологии мы проводили дооперационную полихимиотерапию, в случае низких функциональных показателей и тяжелых сопутствующих заболеваний ограничивались послеоперационной лекарственной терапией. Использовали следующие схемы химиотерапии: 1) препараты платины + вепезид; 2) препараты платины + циклофосфан, 3) фармариубин (рубидин), винбластин и циклофосфан.

Всем больными ПХТ переносилась удовлетворительно. Операцию после химиотерапии проводили в срок от 3 до 8 суток. Сравнительный анализ послеоперационного течения у больных, перенесших предоперационную ПХТ, и у больных контрольной группы осуществляли по следующим показателям: динамика общего анализа крови на фоне лечения, динамика иммунных показателей, коагулограмма, сроки заживления раны, количество послеоперационных осложнений и летальность. Каких-либо особенностей у больных, находящихся на комбинированном лечении, выявить не удалось.

Основываясь на неутешительных данных хирургического лечения рака легкого у больных молодого возраста, некоторые авторы [1, 2] делают вывод о нецелесообразности проведения им оперативного лечения и рекомендуют ограничиваться консервативной химиолучевой терапией. Анализ отдаленных результатов лечения в нашем исследо-

вании свидетельствует о том, что комбинированное лечение без оперативного компонента неэффективно: 5-летний срок после лечения не пережил ни один больной, который не был прооперирован. Недостаточная эффективность хирургического лечения не является исчерпывающим аргументом для исключения его из комбинированного. Срок с момента окончания лечения у больных, перенесших комбинированное лечение, составляет 1—5 лет, что не позволяет нам пока делать каких-либо статистически достоверных выводов об отдаленных его результатах. Однако 11 из 14 больных молодого возраста, находившихся на комбинированном лечении, живы и чувствуют себя удовлетворительно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Padilla J., Calvo V.//Ann. Thorac Surg. — 1997. — Vol. 63. — P. 324—326.
2. Weiden P.L., Piantadosi S.// Chest. — 1994. — Vol. 106. — P. 344S—347S.

Поступила 15.05.00.

PRIMARY LUNG CANCER IN YOUNG PATIENTS

A. Yu. Vorontsov, I. G. Terentyev, A. S. Ozherelyev,
A. V. Pavlunin

S u m m a r y

The peculiarities in the clinical picture, diagnosis and treatment results of young patients with lung cancer are revealed. In patients of the given age group the low- and nondifferentiated cancer forms prevail distinguishing them from patients of other age groups. The nonsatisfactory results of the surgical treatment of the lung cancer in young patients made to us use the combined treatment with extended surgery which caused improvement in remote results.