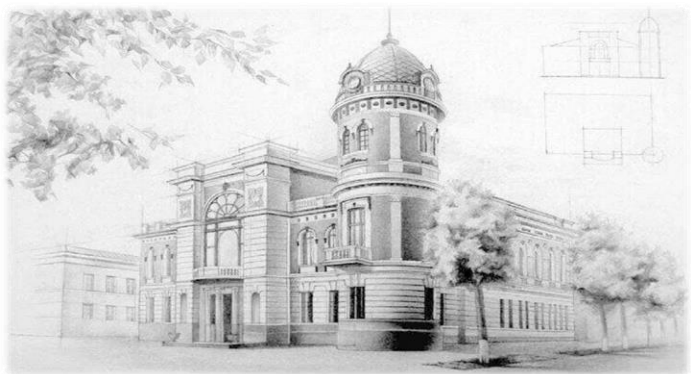




**Областной клинический
онкологический диспансер**
г. Ульяновск

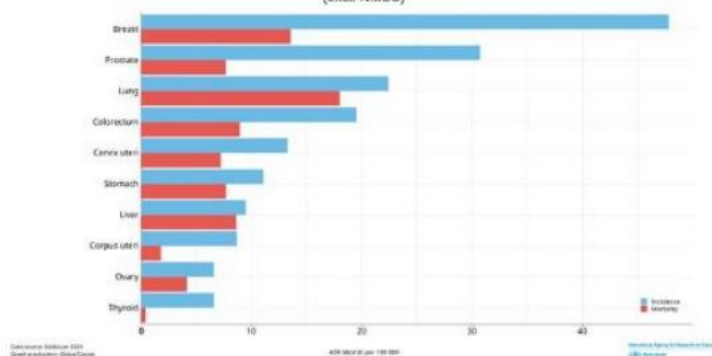
Актуальные вопросы диагностики и лечения колоректального рака



Жинов А.В.
Хирургическое отделение абдоминальной онкологии
ГУЗ ОКОД

Эпидемиология

Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, worldwide, both sexes, all ages (excl. NMSC)



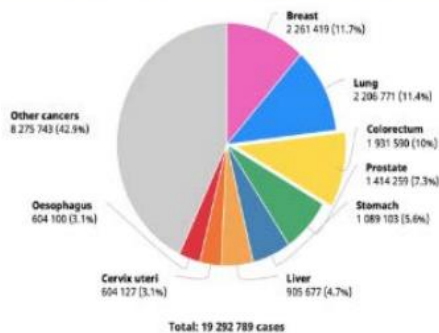
- ✓ В мире — 3-е место по числу случаев впервые выявленного рака
- ✓ В России — 1-ое место по абсолютному числу случаев впервые выявленного рака

Colorectal cancer

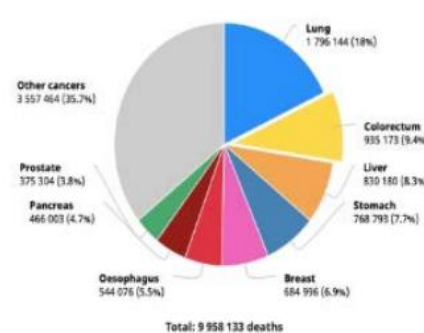
Source: Globocan 2020



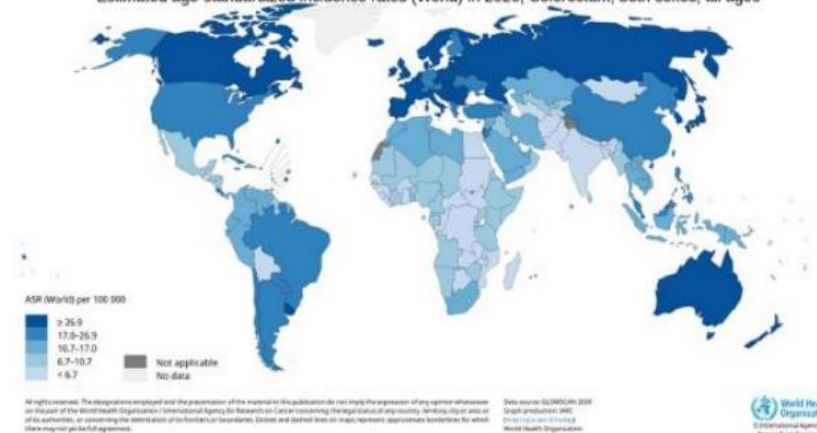
Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of deaths in 2020, both sexes, all ages



Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, Colorectum, both sexes, all ages



Структура заболеваемости ЗНО населения Ульяновской области в 2024 г.



Рак молочной железы (22,6%)

Рак кожи (17,7%)

Рак кишечника (11,2%)

Рак предстательной железы (20,6%)

Рак легкого (15,9%)

Рак кишечника (12,9%)



Структура смертности от ЗНО населения Ульяновской области в 2024 г.



Рак кишечника (16,1%)

Рак молочной железы (15,9%)

Рак желудка (8,2%)

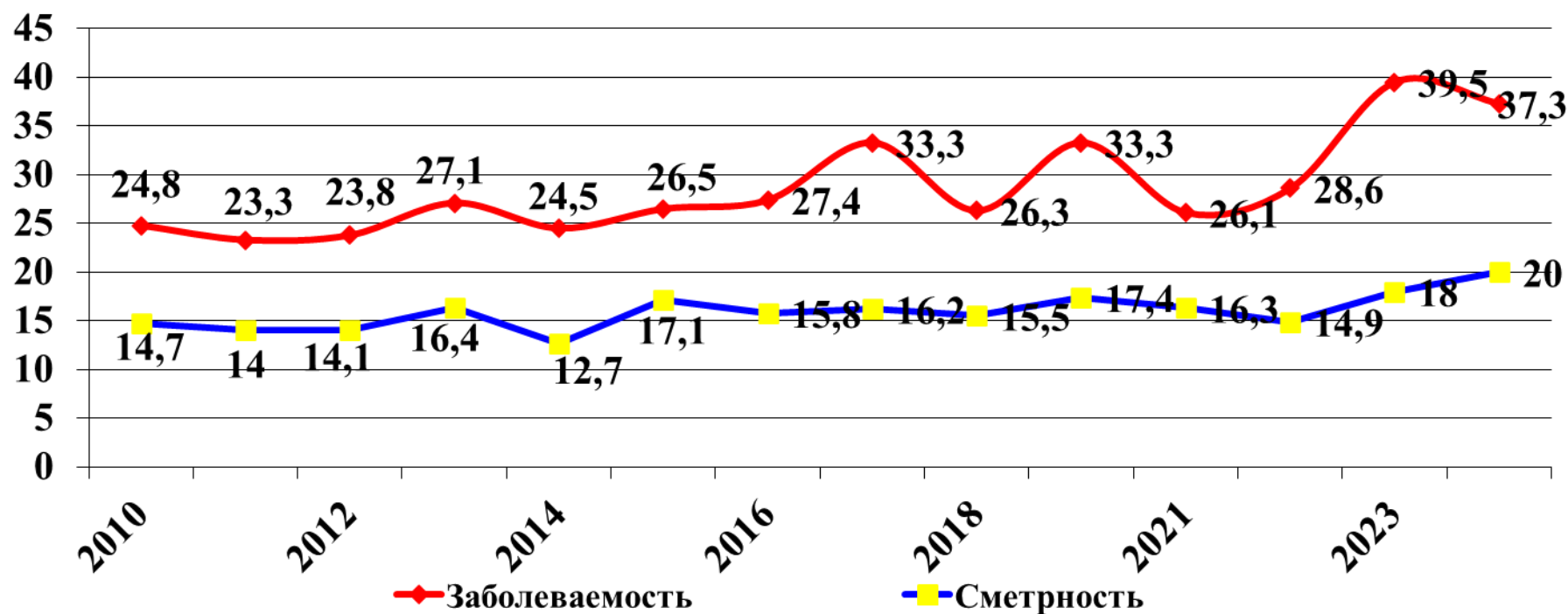
Рак легкого (23,3%)

Рак кишечника (15,4%)

Рак желудка (9,0%)



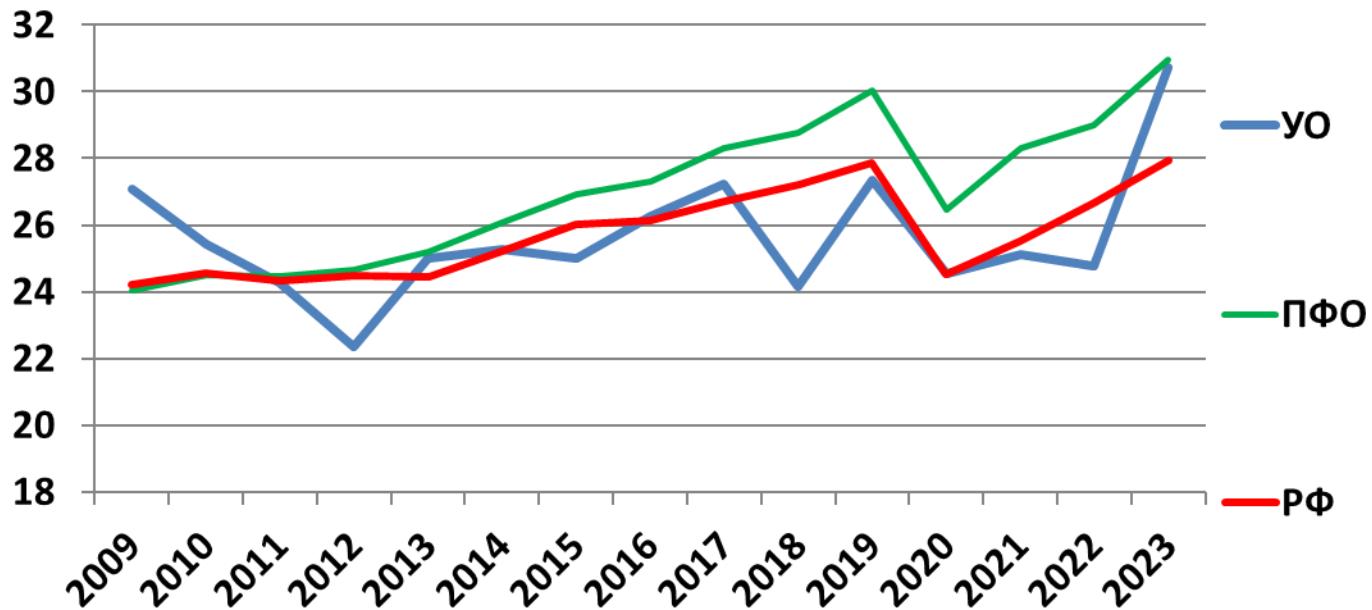
Динамика заболеваемости и смертности Рак ободочной кишки



Динамика заболеваемости и смертности Рак прямой кишки



Стандартизованные показатели заболеваемости



**Улучшение выявляемости КРР за последние годы.
7 ранговое место по уровню заболеваемости в ПФО в 2023 г.**

Стандартизованные показатели смертности от КРР 2009-2023 гг.



Увеличение смертности за последние 2 года.

2 место в структуре смертности от ЗНО.

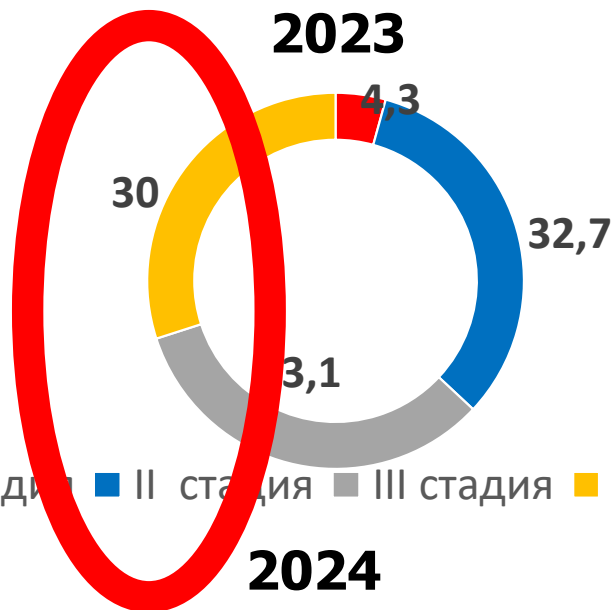
10 ранговое место в ПФО в 2023 г.

Распределение по стадиям

Рак ободочной кишки

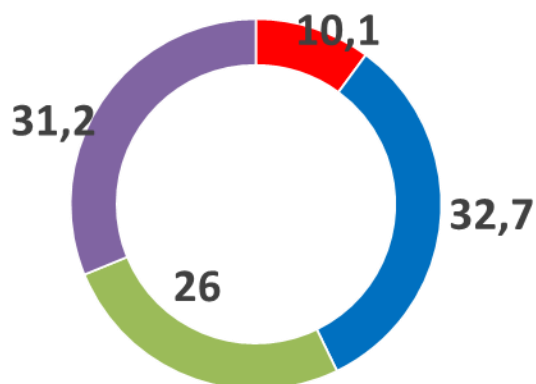
Ульяновская область

2023



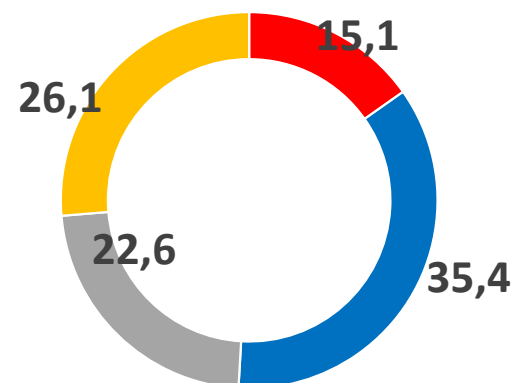
■ I стадия ■ II стадия ■ III стадия ■ IV стадия

2024



■ I стадия ■ II стадия ■ III стадия ■ IV стадия

РФ
2023

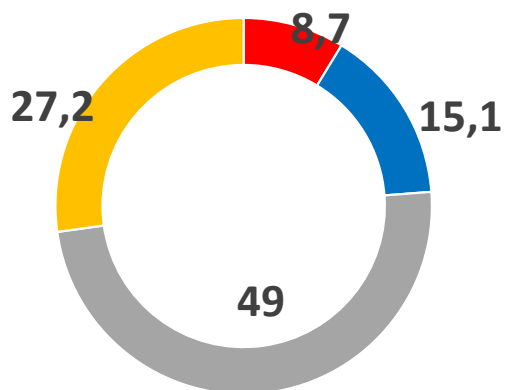


■ I стадия ■ II стадия ■ III стадия ■ IV стадия

Распределение по стадиям Рак прямой кишки

Ульяновская область

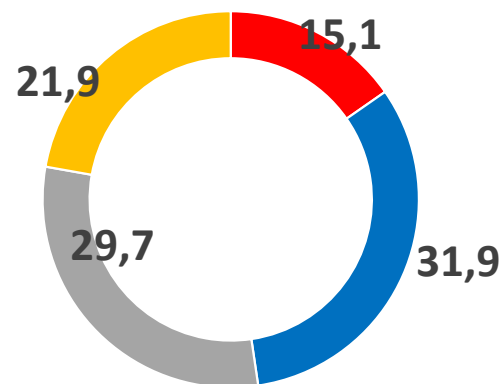
2023



■ I стадия ■ II стадия ■ III стадия ■ IV стадия

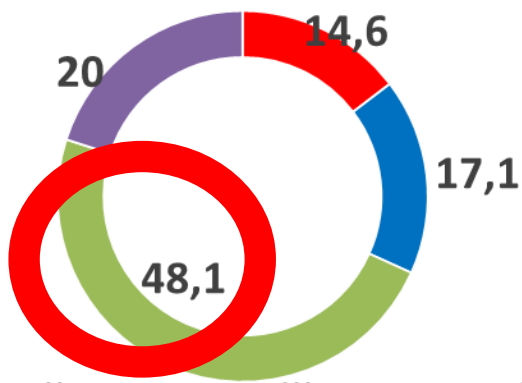
РФ

2023



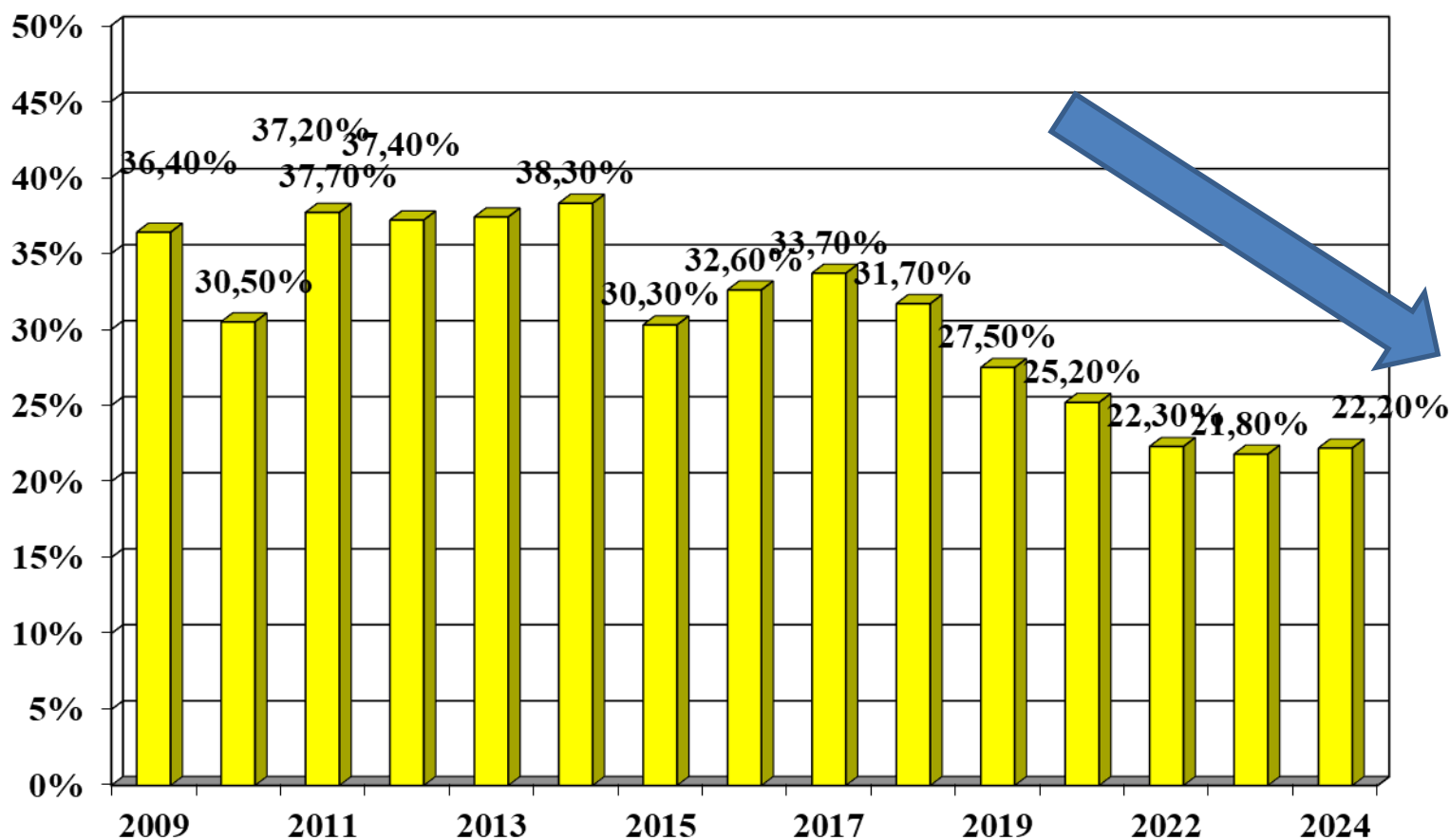
■ I стадия ■ II стадия ■ III стадия ■ IV стадия

2024



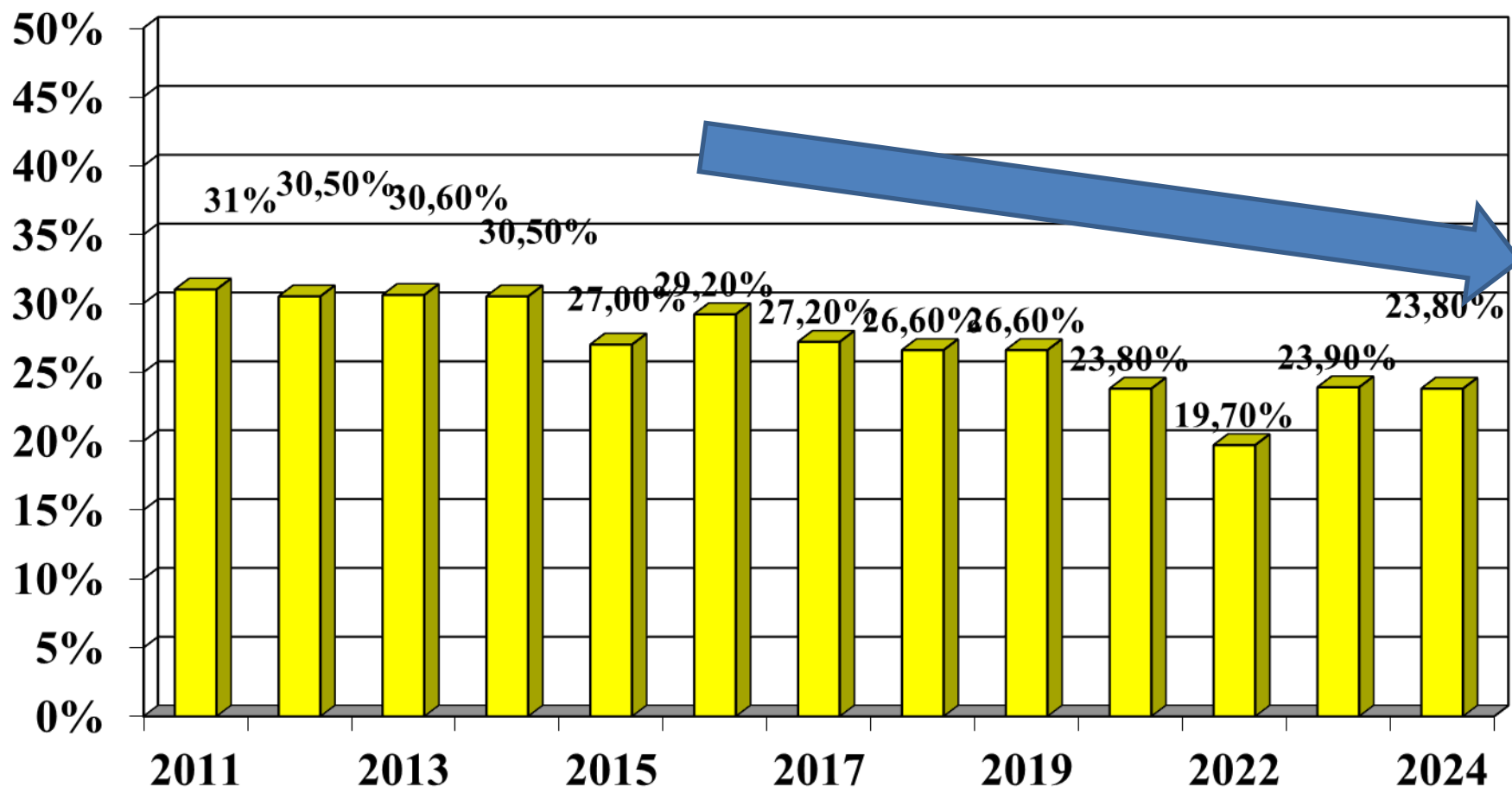
■ I стадия ■ II стадия ■ III стадия ■ IV стадия

Одногодичная летальность (ПФО – 21,1%, РФ 21,4%)



Одногодичная летальность

РФ 18,4 %, ПФО 18,4%

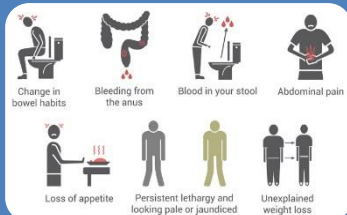


Диагностика колоректального рака



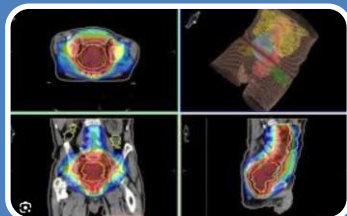
Скрининг

- Кал на скрытую кровь
- Колоноскопия



Диагностика при наличии клиники

- ФКС, капсульная колоноскопия
- Ирригография, КТ и МР-колонография



Определение распространенности опухоли

- КТ, МРТ, ПЭТ-КТ
- РЭА, СА 19-9, генетическая характеристика опухоли

Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний

Приложение № 2
к порядку проведения профилактического
медицинского осмотра и диспансеризации
определенных групп взрослого населения,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 27.04.2021 № 404Н

Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний

1. В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин):

в возрасте 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться по медицинским показаниям без учета установленной периодичности);

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):

в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез);

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):

в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;

г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);

в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических

I этап

Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

От 40 до 64 лет – **исследование кала на скрытую кровь** 1 раз в 2 года

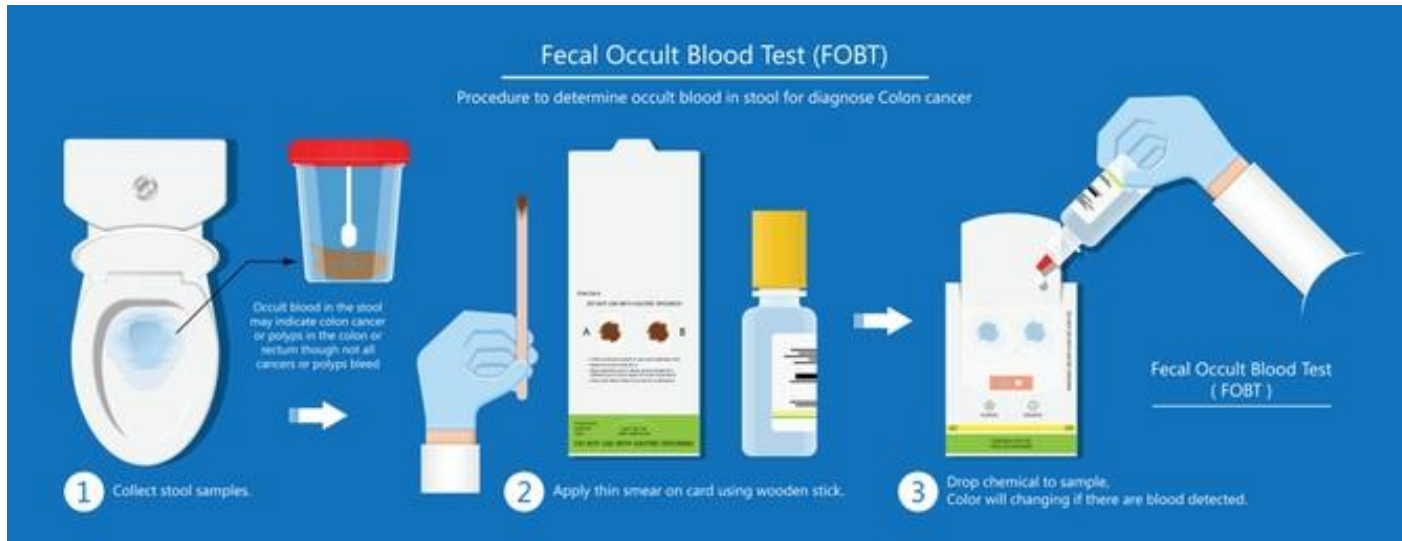
От 65 до 75 лет – **исследование кала на скрытую кровь** 1 раз в год

II этап

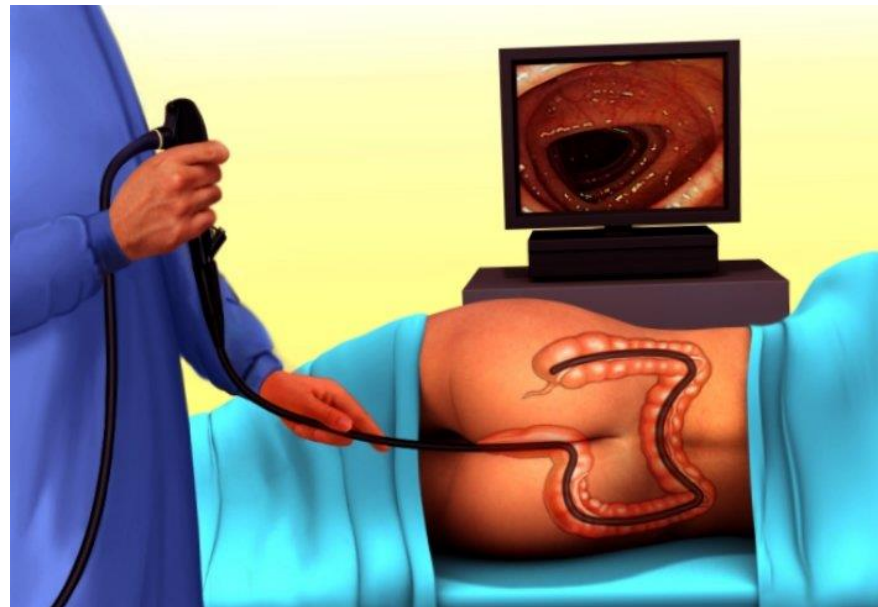
Проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания. **При положительном тесте кала на скрытую кровь**

Колоноскопия - по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога.

Тест кала на скрытую кровь



Колоноскопия



Симптомы РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Местные



Выделение крови
или слизи с калом



Прожилки крови
в кале



Изменение режима
и характера стула

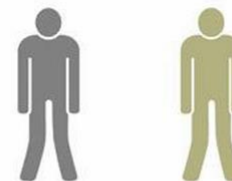


Боль в животе или
в области таза

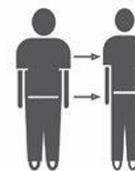
Системные



Потеря аппетита



Постоянная слабость
Бледность и сухость
кожных покровов



Необъяснимая
потеря веса

Симптомы РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ



Диагностика

УЗИ

РГ / ФЛГ

**НЕ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДАМИ
ДИАГНОСТИКИ
КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА!**



Лечение



Surgery



Chemotherapy



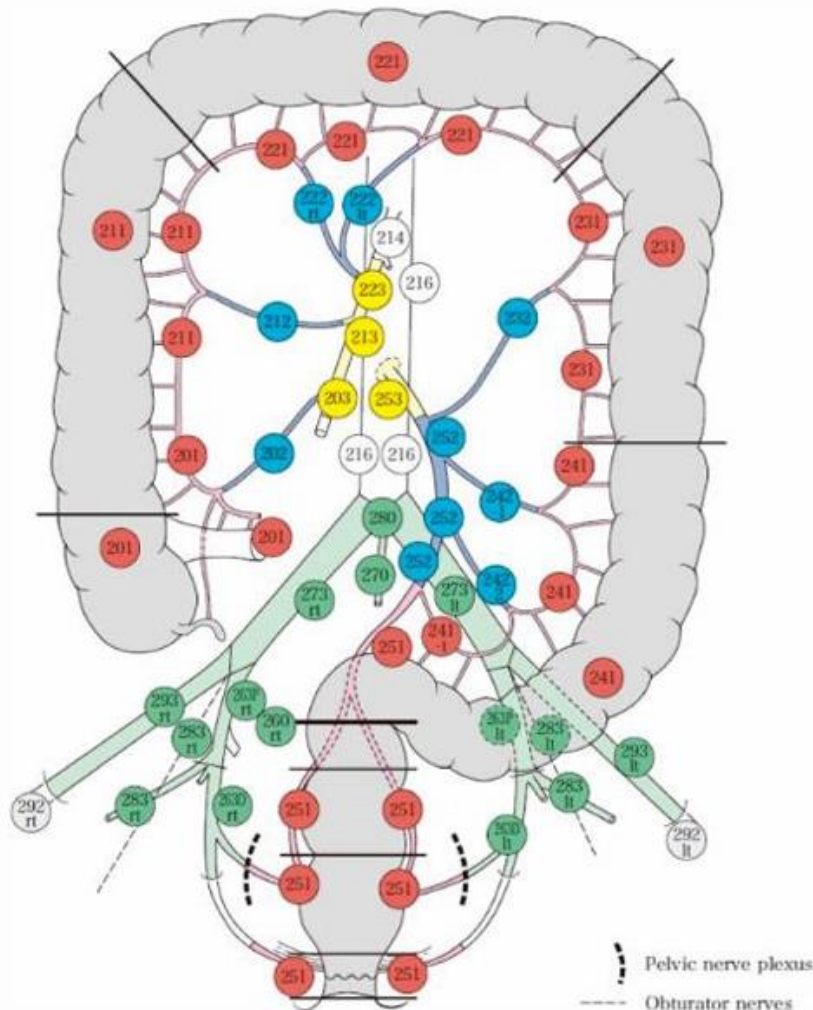
Radiation



Clinical trials

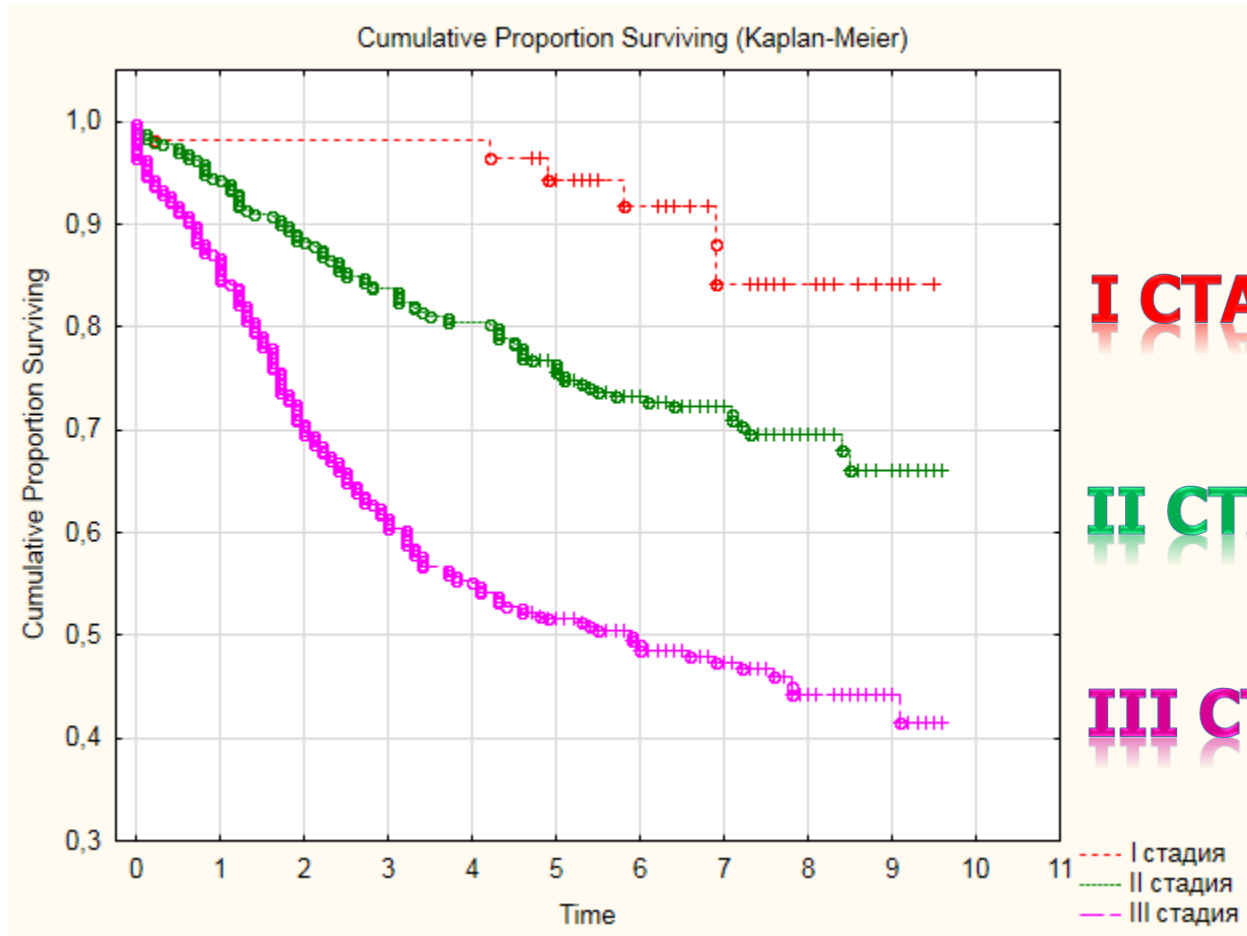
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ!!!

Лечение



Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum.
Japanese Classification of Colorectal, Appendiceal, and
Anal Carcinoma: the 3d English Edition [Secondary
Publication]. *J Anus Rectum Colon*. 2019;3(4):175-195.
Published 2019 Oct 30. doi:10.23922/jarc.2019-018

Безрецидивная выживаемость пациентов в зависимости от стадии



I СТАДИЯ

II СТАДИЯ

III СТАДИЯ

Оценка прогноза при осложненных формах колоректального рака

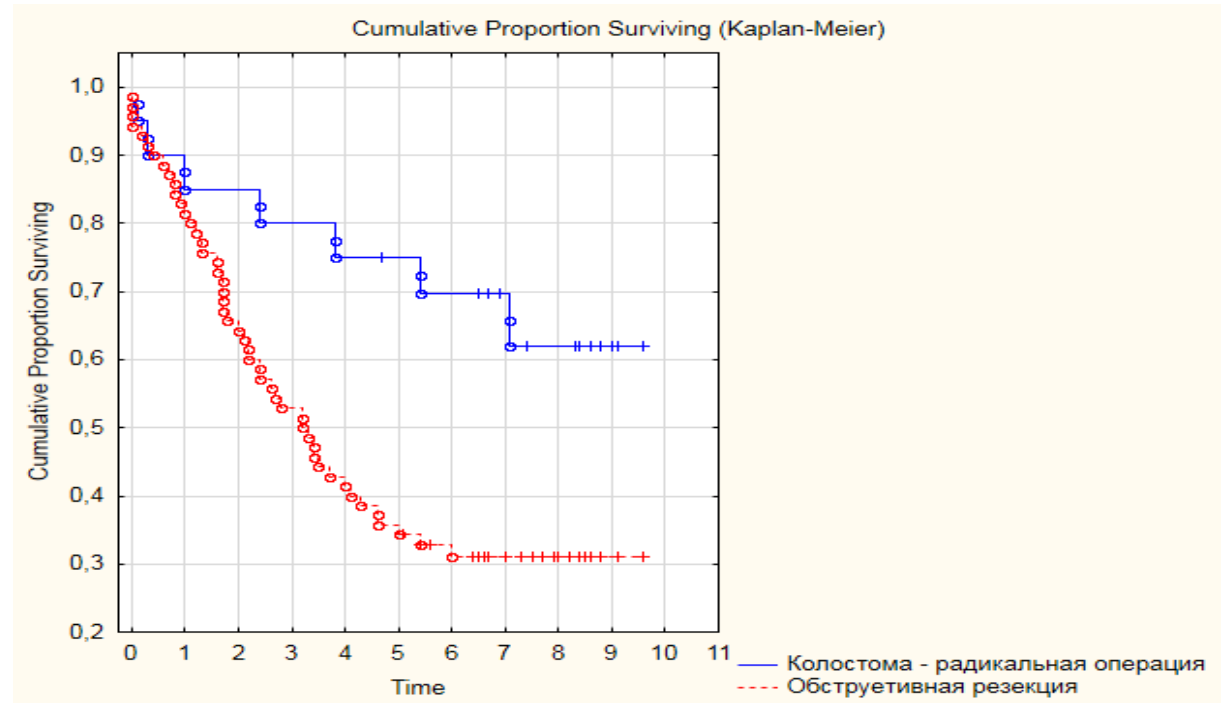


Сравнительный анализ

Обструктивная
резекция



Колостома +
радикальная
операция

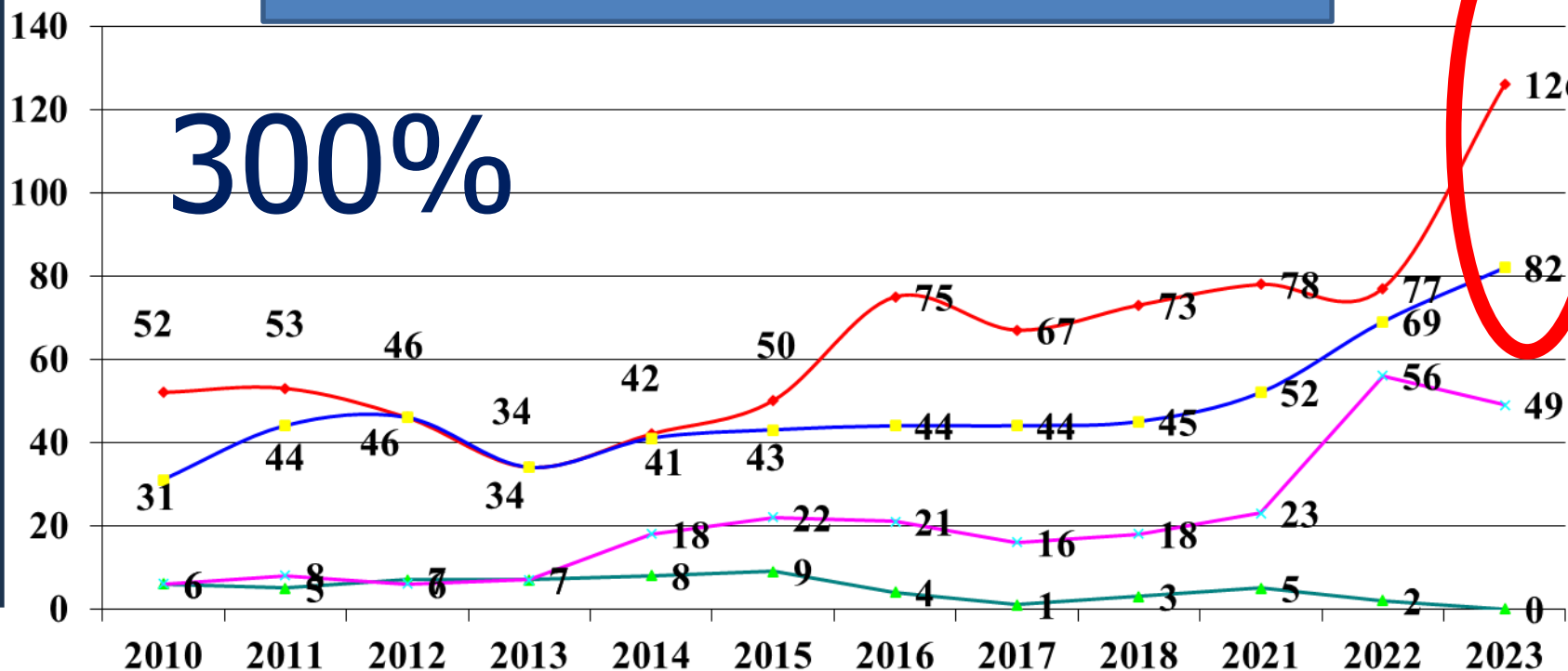


$P < 0,01$

Оперативные вмешательства

Увеличение комбинированных оперативных вмешательств на 20% за 5 лет

300%



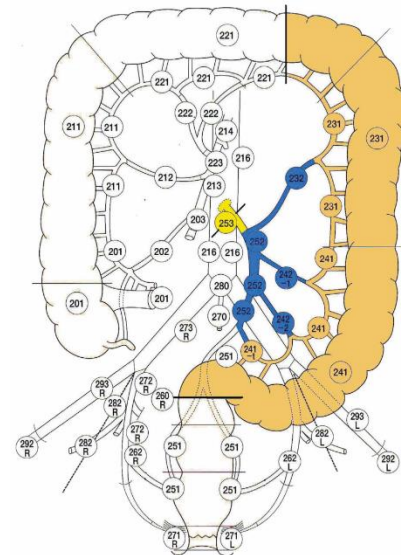
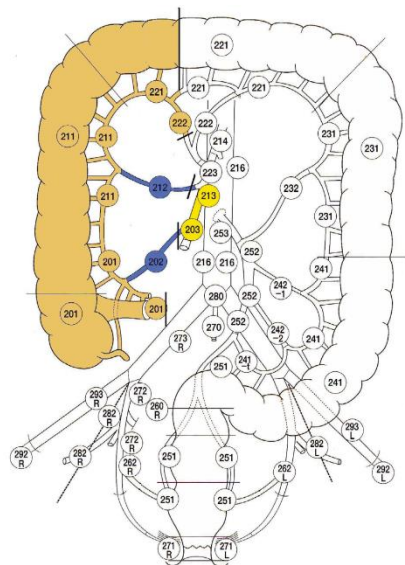
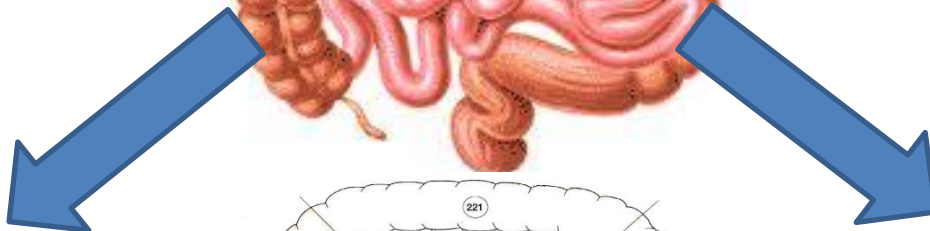
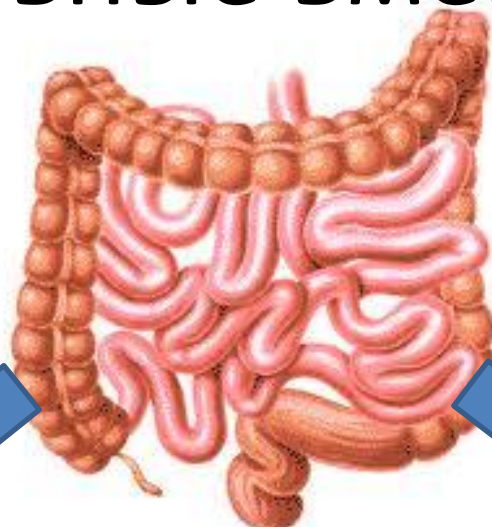
—●— Гемиколонэктомия

—■— резекция сигмовидной кишки

—▲— Резекция поперечно-ободочной кишки

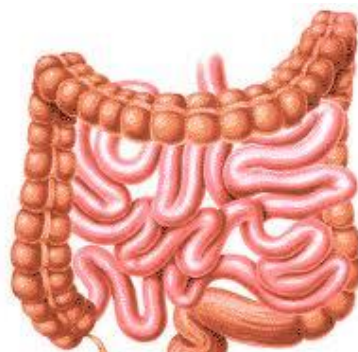
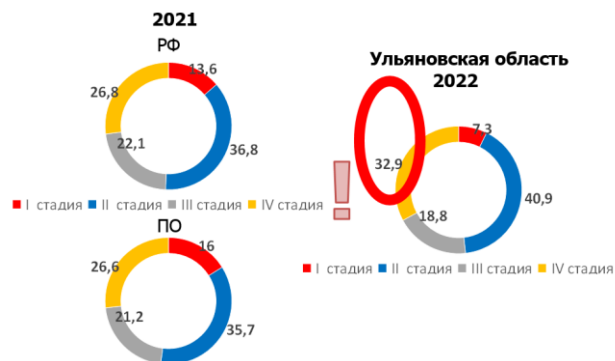
—×— Реконструктивные операции

Оперативные вмешательства



**Летальность
1,5%**

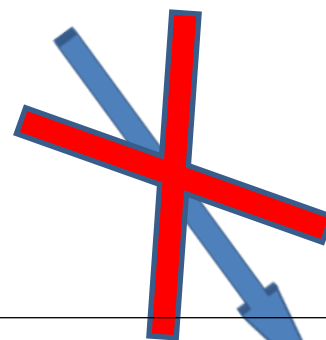
Влияние на индикативные показатели



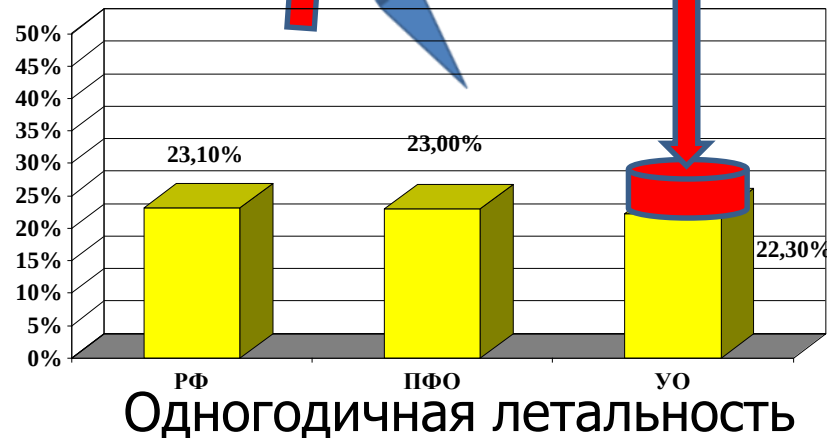
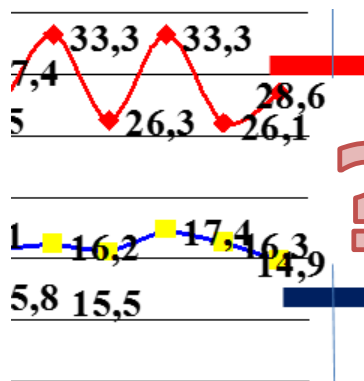
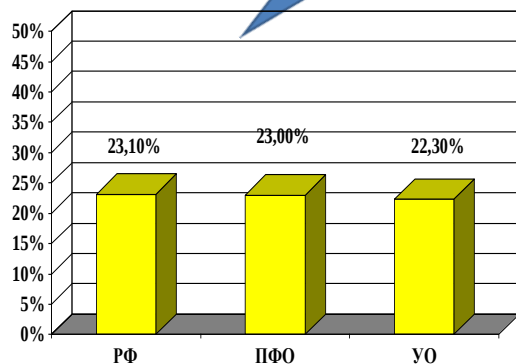
18

Комбинированные вмешательства

**До 11%
Летальность**



+7%=29%

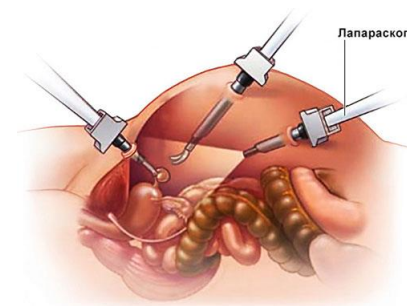


Основные изменения в стратегии лечения колоректального рака за 2 десятилетия

- Определение проведенных операций в концепции мезоколонэктомии.
- Увеличение доли комбинированных оперативных вмешательств

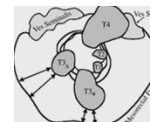
NB!

- Хирургия печени. **!!!**
- Элементы FastTrack.
- Лапароскопические вмешательства.
- Расширение лекарственной терапии, включая терапию в зависимости от генетического статуса опухоли



Основные изменения в стратегии лечения рака прямой кишки за 2 десятилетия

- Переоценка прогностических факторов в прогнозе и выборе лечебной тактики.
- Внедрение современных методов позволяющих более точно оценить степень распространения опухолевого процесса (МРТ)
- Совершенствование принципов «острого» выделения прямой кишки с собственной фасцией (TME)
- Применение неоадьювантного лечения (химиолучевой), связанное со снижением частоты местных рецидивов, повышение числа органсберегающего лечения.
улучшение отдаленных результатов?
- Лапароскопические технологии



Наиболее значимым фактором прогноза развития местного рецидива – это расстояние между опухолью и собственной фасцией прямой кишки (CRM).

Стадия	N	Местный рецидив	5 летняя выживаемость%
T3a	220	10,4	85,4
T3b	294	26,3	54,1

CRM	N	Местный рецидив
Свободная	310	7,1%
Вовлеченная	64	21,9%

Merkel 2003

MERCURY (Taylor et al 2010)

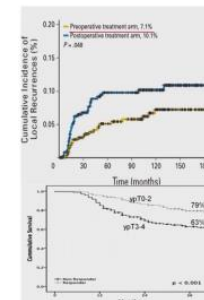
MRI – независимый прогностический фактор прогноза

- Применение TME привело к увеличению безрецидивной и общей выживаемости.



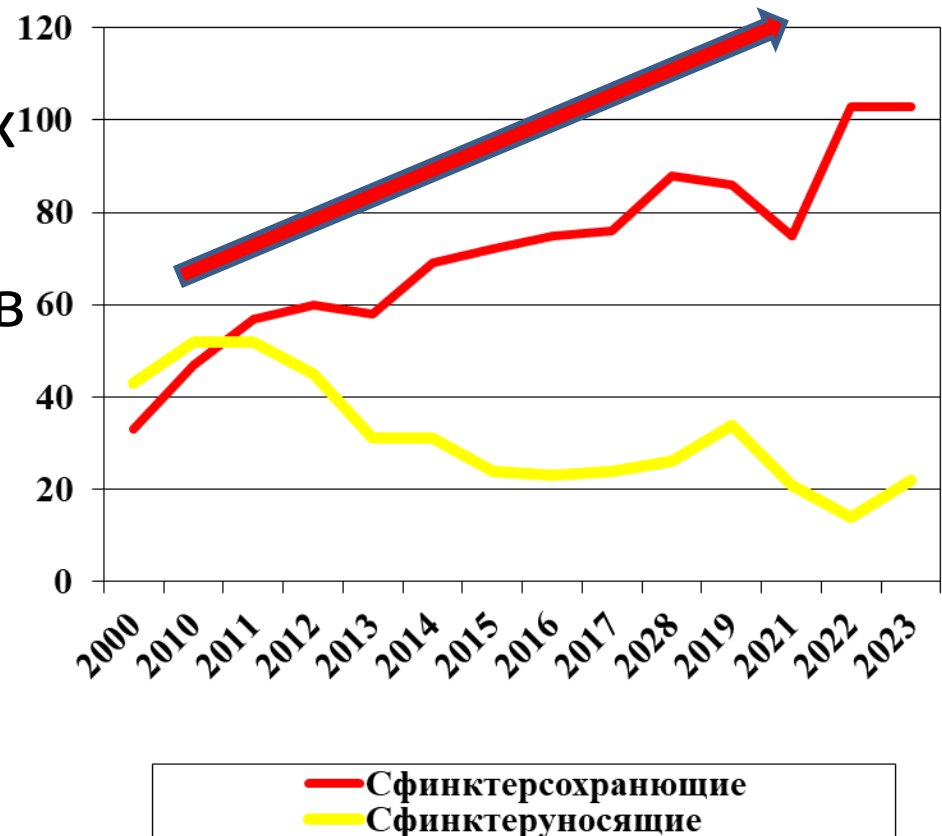
Применение неоадьювантного лечения

- Применение неоадьювантного лечения превосходит лечение в постоперационном периоде

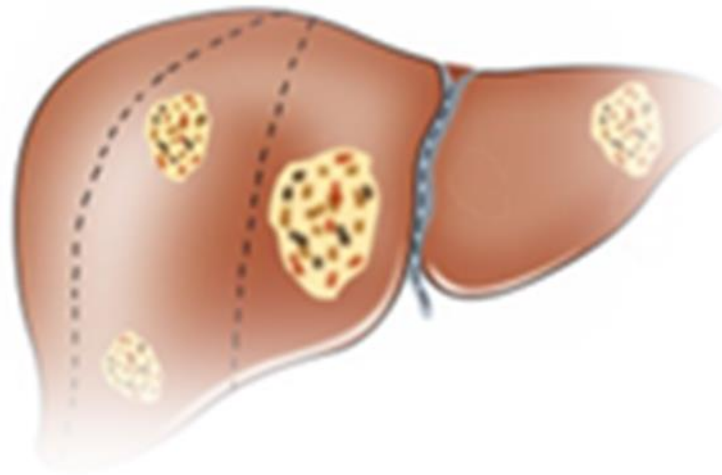


Рак прямой кишки

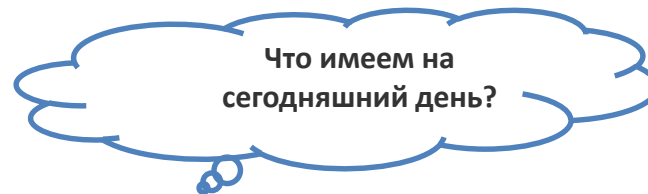
- Увеличение доли сфинктерсохраняющих операций за счет локализаций опухоли в средне- и нижнеампулярном отделе.



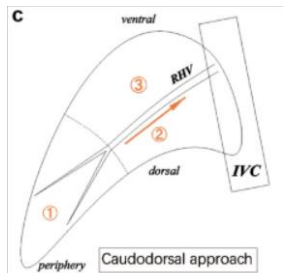
Резекции печени при метастатическом поражении



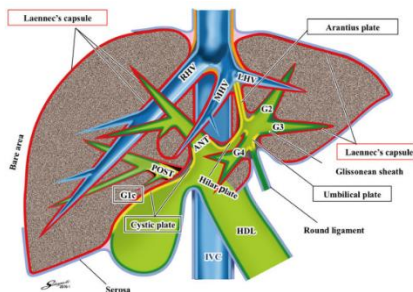
Текущее положение хирургии печени



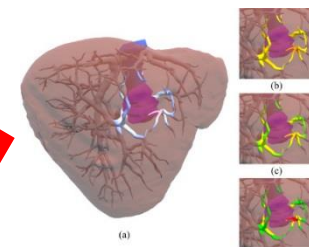
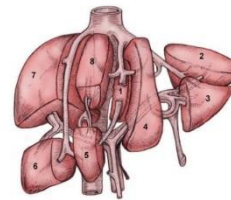
Energy device



Каудально-дорсальный доступ

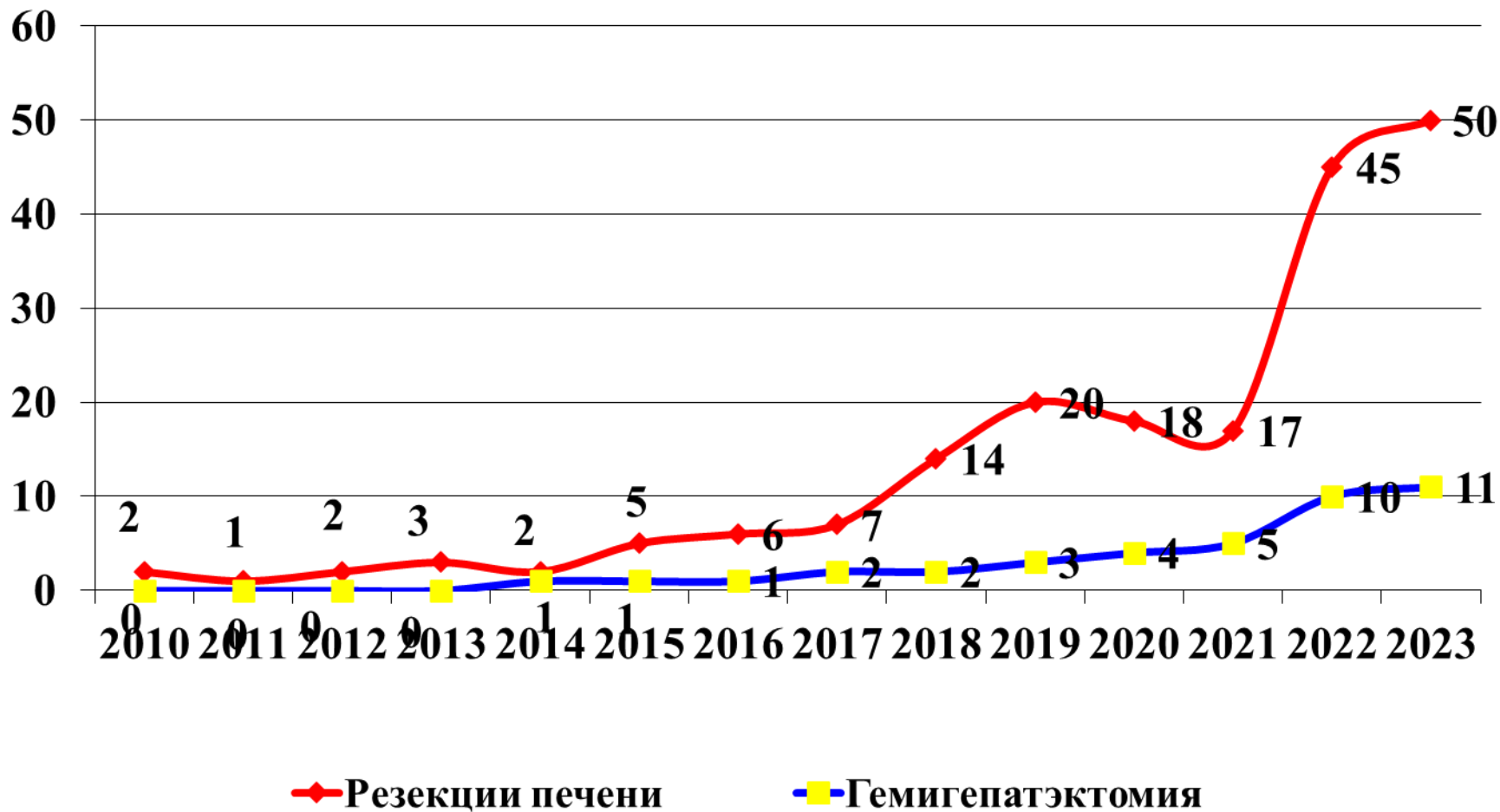


Прецизионная хирургия



3D моделирование

Хирургия печени.



Спасибо !!!

