

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ
ORIGINAL ARTICLE<https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2025.1.CLIN.6>
УДК 616.348-006.6-089.197.5:616-006.04-036.8

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПРАВОСТОРОННЕМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Ю.С. Вайнер¹, К.В. Атаманов¹, С.Г. Штофин¹, Г.С. Штофин¹, И.В. Ишутов²¹Новосибирский государственный медицинский университет, Красный пр., д. 52, г. Новосибирск, 630091, Россия²Медицинский университет «Реавиз», ул. Чапаевская, д. 227, г. Самара, 443001, Россия

Резюме. Цель: изучить онкологические результаты лечения пациентов с правосторонним осложнённым колоректальным раком. Материал и методы. В представленном исследовании проанализированы результаты лечения 38 пациентов: с острой кишечной непроходимостью (23 человека) и перитонитом, вызванным деструкцией опухоли с её перфорацией (15 человек). Хирургический этап лечения заключался в выполнении правосторонней гемиколэктомии с формированием тонко-толстокишечного анастомоза «конец-в-бок» по принятой на кафедре методике (патент № 2709253). Оценивали 3- и 5-летнюю выживаемость и наличие прогрессирования онкопроцесса. Результаты. При острой кишечной непроходимости 3-летняя выживаемость составила 78%, 5-летняя – 43%. При перфорации опухоли с перитонитом – 3-летняя выживаемость 53%, при этом прогрессия выявлена только у 20% пациентов. Обсуждение. По данным современной литературы, при распаде опухоли с перфорацией и перитоните 3-летняя безрецидивная выживаемость составляет от 15% до 42%, при острой кишечной непроходимости 5-летняя выживаемость – до 42%, 3-летняя – до 78%. Полученные нами результаты соответствуют этой статистике. Выводы. Радикальные операции при осложненном раке правой половины ободочной кишки применимы в практике, онкологические результаты лечения соответствуют данным, публикуемым иными клиниками.

Ключевые слова: Новообразования ободочной кишки [D003110]; Колоректальные новообразования [D015179]; Правосторонние новообразования ободочной кишки [D004213]; Экстренное лечение [D014945]; Хирургические оперативные вмешательства [D013505]; Колэктомия [D016208]; Кишечная непроходимость [D002648]; Желудочно-кишечное кровотечение [D005743]; Перфорация кишечника [D044343]; Анализ выживаемости [D015996]; Результат лечения [D018870]; Восстановление функции [D016016]; Послеоперационные осложнения [D016019]; Рецидив [D012008]; Безрецидивная выживаемость [D018709]; Показатель выживаемости [D016012].

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Соответствие нормам этики. Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо.

Для цитирования. Вайнер Ю.С., Атаманов К.В., Штофин С.Г., Штофин Г.С., Ишутов И.В. Онкологические результаты экстренных операций при правостороннем колоректальном раке. Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье. 2025;15(1):68-71. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2025.1.CLIN.6>

ONCOLOGICAL RESULTS OF EMERGENCY OPERATIONS FOR RIGHT-SIDED COLORECTAL CANCER

Yuriy S. Vayner, Konstantin V. Atamanov, Sergey G. Shtofin, Grigoriy S. Shtofin, Igor' V. Ishutov

¹Novosibirsk State Medical University, Krasny pr., 52, Novosibirsk, 630091, Russia²Reaviz Medical University, Chapayevskaya st., 227, Samara, 443001, Russia

Abstract. Objective. To study the oncological treatment results of patients with right-sided complicated colorectal cancer. *Material and methods.* The presented study analyzed the treatment results of 38 patients: with acute intestinal obstruction (23 patients) and peritonitis caused by tumor destruction with its perforation (15 patients). The surgical stage of treatment consisted of performing a right-sided hemicolectomy with the formation of an end-to-side small-colonic anastomosis according to the technique adopted at the department (patent No. 2709253). The frequency of 3- and 5-year survival and the presence of cancer progression were assessed. *Results.* In acute intestinal obstruction, the 3-year survival rate was 78%, 5-year survival – 43%. In case of tumor perforation with peritonitis, the 3-year survival rate is 53%, while progression was detected in only 20% of patients. *Discussion.* According to modern literature, in case of tumor disintegration with perforation and peritonitis, the 3-year relapse-free survival rate is from 15% to 42%, in case of acute intestinal obstruction, the 5-year survival rate is up to 42%, and the 3-year survival rate is up to 78%. Our results are consistent with these statistics. *Conclusion.* Radical surgeries for complicated cancer of the right half of the colon are applicable in practice, and the oncological treatment results correspond to the data published by other clinics.

Keywords: Colonic Neoplasms [D003110]; Colorectal Neoplasms [D015179]; Right Sided Colonic Neoplasms [D004213]; Emergency Treatment [D014945]; Surgical Procedures, Operative [D013505]; Colectomy [D016208]; Intestinal Obstruction [D002648]; Gastrointestinal Hemorrhage [D005743]; Intestinal Perforation [D044343]; Survival Analysis [D015996]; Treatment Outcome [D018870]; Recovery of Function [D016016]; Post-operative Complications [D016019]; Recurrence [D012008]; Disease-Free Survival [D018709]; Survival Rate [D016012].

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study was conducted without sponsorship.

Compliance with ethical standards. The authors confirm that the rights of people participating in the study have been respected, including obtaining informed consent where necessary.

Cite as: Vayner Yu.S., Atamanov K.V., Shtofin S.G., Shtofin G.S., Ishutov I.V. Oncological results of emergency operations for right-sided colorectal cancer. Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ": Rehabilitation, Doctor and Health. 2025;15(1):68-71. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2025.1.CLIN.6>

Введение

Распространённость колоректального рака с каждым годом возрастает [1]. В структуре пациентов, у которых новообразование локализуется именно в ободочной кишке (код С18 по МКБ-10), количество правосторонних опухолей достигает 55% [2]. При этом от 15% до 60% пациентов госпитализируются в общехирургические стационары с осложнениями, такими как острая кишечная непроходимость, распад опухоли, кровотечение [3-5]. Не менее 30% от этих больных имеют распад опухоли с перфорацией [6].

При изучении результатов лечения некоторыми исследователями обнаружено, что пациенты, получившие хирургический этап в экстренном порядке по поводу осложнений, имеют существенно более низкие показатели отдалённой выживаемости и более высокий риск прогрессирования онкологического процесса [7, 8].

При этом существуют и публикации, где подобная закономерность не выявлена [9]. Также отмечается, что правосторонняя локализация опухоли изначально связана с худшими показателями выживаемости [10], при этом развитие несостоятельности анастомоза ещё больше ухудшает отдалённые результаты [11].

В нашей клинике проводилась работа по изучению влияния метода формирования тонко-толстокишечного анастомоза на частоту развития его несостоятельности. Основная масса пациентов, вошедших в данное исследование, были оперированы в связи с острой кишечной непроходимостью или перитонитом, вызванными колоректальным раком правосторонней локализации. Исходя из этого цель нашего исследования – определить общую и канцер-специфичную выживаемость после выполненных оперативных вмешательств.

Материалы и методы

Проведён анализ онкологических результатов лечения у пациентов с правосторонним (от слепой до средней трети поперечноободочной кишки) колоректальным раком, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости (23 человека) и распада опухоли с перитонитом (15 человек). Всем пациентам выполнена правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом.

В выборку не включались:

- пациенты с исходно имевшейся, либо интраоперационно выявленной 4 стадией опухолевого процесса;
- умершие в течение 30 суток после операции.

Тонко-толстокишечный анастомоз накладывали в соответствии с применяемым на нашей кафедре способом [патент РФ 2709253 от 17.12.2019] в конфигурации «конец-в-бок» однорядным непрерывным швом абсорбируемой монофиламентной нитью размером 3/0. При формировании культи ободочной кишки её пересекали в косо-поперечном направлении под углом 50°–60° к её брыжеечному краю (рис. 1). Приводящую петлю тонкой кишки пересекали аналогичным образом. По противобрыжеечному краю стенки толстой кишки проводили удаление фрагмента стенки кишки в виде овала, площадь которого соответствовала срезу тонкой кишки (рис. 2).

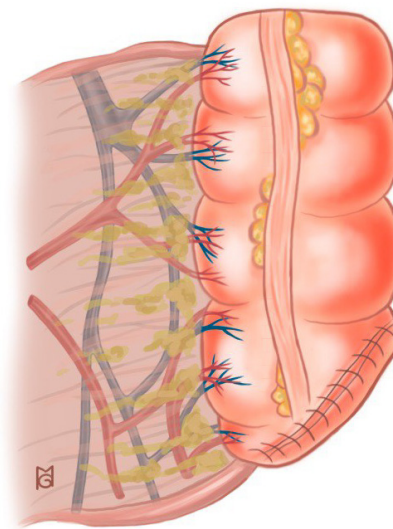


Рисунок 1. Обработка культи ободочной кишки
Figure 1. Treatment of the colon stump

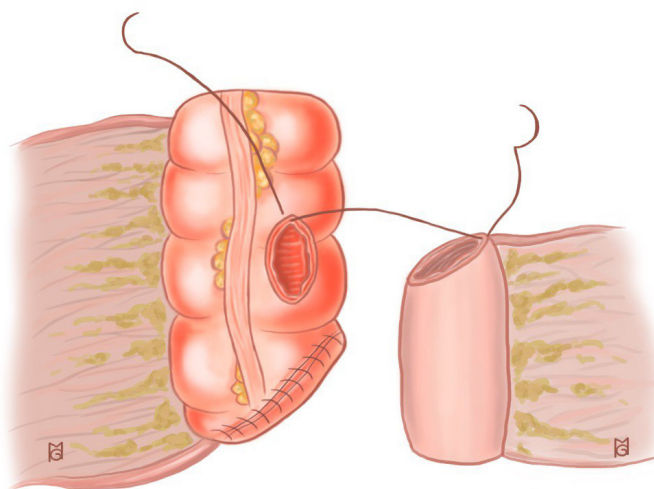


Рисунок 2. Конфигурация межкишечного анастомоза
Figure 2. Configuration of the interintestinal anastomosis

Среди пациентов с острой кишечной непроходимостью было 9 мужчин и 14 женщин, в группе с перитонитом – 8 женщин и 7 мужчин. Средний возраст в обеих группах составил 70 лет. Медиана возраста в группе кишечной непроходимости составила 72 (67;74) года, в группе перитонита – 70 (68;77) лет. Распределение пациентов по стадиям онкологического процесса приведено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение пациентов по стадиям онкологического процесса

Table 1. Distribution of patients by stages of the oncological process

Группа	Стадия		
	I st	II st	III st
Острая кишечная непроходимость	2	10	11
Распад опухоли с перитонитом	0	10	5

Результаты

Результаты лечения пациентов, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости, представлены в таблице 2. Результаты лечения пациентов с перитонитом представлены в таблице 3.

Таблица 2. Результаты лечения пациентов, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости

Table 2. Treatment results of patients operated on for acute intestinal obstruction

Срок	Выживаемость	
	Живы	Умерли
Более 5 лет без прогрессирования	10	-
3 года без прогрессирования	7	-
Прогрессирование в срок до 5 лет	1 (3,5 года после операции)	5 (в сроки 2-4 года после операции)

Таблица 3. Результаты лечения пациентов с перитонитом

Table 3. Treatment results for patients with peritonitis

Срок	Выживаемость	
	Живы	Умерли
3 года без прогрессирования	8	4 (смерть от соматической патологии)
Прогрессирование в сроки до 3 лет	-	3

Объём лимфодиссекции во всех случаях был определён как D2-D3 (по возможности проводили скелетизацию правой полуокружности верхней брыжеечной вены и удаление 213 и 223 групп лимфоузлов). Этот этап приводил к увеличению длительности вмешательства от 20 до 30 минут. Всегда выполняли медиолатеральную мобилизацию, при этом минимизировалась кровопотеря. Несостоятельности анастомозов зарегистрировано не было, все пациенты были выписаны из стационара и по показаниям (в соответствии с действующими клиническими рекомендациями) были направлены на адъювантное системное лечение.

Обсуждение

Согласно современным данным, осложнения в виде перфорации опухоли и кишечной непроходимости ведут к существенному снижению общей и канцерспецифичной выживаемости. При перфорации опухоли с перитонитом 3 года без рецидива живут только от 15% до 42% человек, при этом после лечения по поводу правосторонней опухолевой кишечной непроходимости безрецидивная выживаемость достигает 78% [12, 13]. Но некоторые авторы приводят иные цифры, в когортном исследовании 2023 года при обструктивном правостороннем колоректальном раке 5-летняя выживаемость составила всего 42% [14].

Среди наших пациентов, оперированных по поводу непроходимости, 3-летняя выживаемость составила 78%, 5-летняя – 43%.

При перфорации опухоли с перитонитом – 3-летняя выживаемость составила 53%, при этом прогрессия выявлена только у 20% пациентов.

Выводы

Полученные нами данные по онкологическим исходам у пациентов с экстренными осложнениями колоректального рака соответствуют публикуемым в настоящее время в специализированной литературе.

Литература [References]

- Sung H, Ferlay J, Siegel R.L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J. Clin.* 2021;71(3):209-249.
- Hamfjord J, Myklebust TÅ, Larsen IK, Kure EH, Glimelius B, Guren TK, Tveit KM, Guren MG. Survival Trends of Right- and Left-Sided Colon Cancer across Four Decades: A Norwegian Population-Based Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2022 Feb;31(2):342-351. <https://doi.org/10.1158/1055-9965>
- Щаева С.Н., Эфрон А.Г., Магидов Л.А., Волынец Л.И. Оценка общей выживаемости у больных пожилого и старческого возраста с urgentными осложнениями колоректального рака. *Колоректология.* 2021;20(3):62-70. Shhaeva S.N., Jefron A.G., Magidov L.A., Volynec L.I. Assessment of overall survival in elderly and senile patients with urgent complications of colorectal cancer. *Coloproctology.* 2021;20(3):62-70. (In Russ.)
- Шишкина Г.А., Топузов Э.Г., Петряшев А.В., Власов Д.А. Лечебная тактика при колоректальном раке, осложненном декомпенсированным нарушением кишечной проходимости и диагностическим разрывом толстой кишки. *Онкологическая колоректология.* 2016;6(4):31-37. Shishkina G.A., Topuzov Je.G., Petrjashev A.V., Vlasov D.A. Therapeutic tactics for colorectal cancer complicated by decompensated intestinal obstruction and diastatic rupture of the colon. *Oncological coloproctology.* 2016;6(4):31-37. (In Russ.)
- Nguyen DA, Mai-Phan TA, Do PTT, Thai TT. Emergency surgery for obstructed colorectal cancer in Vietnam. *Asian J Surg.* 2020 Jun;43(6):683-689. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2019.09.015>

- 6 Уханов А.П., Захаров Д.В., Муминов К.Д., Кочетыгов Д.В., Жилин С.А., Большаков С.В. и др. Хирургическое лечение осложненного колоректального рака. Опыт работы стационара скорой помощи. Вестник НовГУ. Сер.: Медицинские науки. 2022;2(127):107-112. Uhanov A.P., Zaharov D.V., Muminov K.D., Kochetygov D.V., Zhilin S.A., Bol'shakov S.V. et al. Bulletin Surgical treatment of complicated colorectal cancer. Work experience of an ambulance hospital. of NovSU. Ser.: Medical Sciences. 2022;2(127):107-112. (In Russ.) [https://doi.org/https://doi.org/10.34680/2076-8052.2022.2\(127\).107-112](https://doi.org/https://doi.org/10.34680/2076-8052.2022.2(127).107-112)
- 7 Ramos R.F., dos-Reis L. C. S., Teixeira B. E. B., Andrade I. M., Sulzbach J. S., Leal R. A. Colon cancer surgery in patients operated on an emergency basis. Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2017;44(5):465-470. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017005007>
- 8 Lim JH, Lee WY, Yun SH, Kim HC, Cho YB, Huh JW, Park YA, Shin JK. Comparison of Oncologic Outcomes Between Incomplete Obstructive Colon Cancer and Non-Obstructive Colon Cancer by Tumor Location. Front Oncol. 2022 Jun 6;12:914299. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.914299>
- 9 Boeding JRE, Ramphal W, Rijken AM, Crolla RMPH, Verhoef C, Gobardhan PD, Schreinemakers JMJ. A Systematic Review Comparing Emergency Resection and Staged Treatment for Curable Obstructing Right-Sided Colon Cancer. Ann Surg Oncol. 2021 Jul;28(7):3545-3555. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09124-y>
- 10 Mege D, Manceau G, Beyer L, Bridoux V, Lakkis Z, Venara A, Voron T, de'Angelis N, Abdalla S, Sielezneff I, Karoui M. Right-sided vs. left-sided obstructing colonic cancer: results of a multicenter study of the French Surgical Association in 2325 patients and literature review. AFC (French Surgical Association) Working Group. Int J Colorectal Dis. 2019 Jun;34(6):1021-1032. <https://doi.org/10.1007/s00384-019-03286-2>
- 11 Prabhakaran S, Prabhakaran S, Lim WM, Guerra G, Heriot AG, Kong JC. Anastomotic Leak in Colorectal Surgery: Predictive Factors and Survival. Pol Przegl Chir. 2022 Dec 20;95(5):56-64. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.1602>
- 12 Zamaray B, van Velzen RA, Snaebjornsson P, Consten ECJ, Tanis PJ, van Westreenen HL; Dutch Complex Colon Cancer Initiative (DCCCI). Outcomes of patients with perforated colon cancer: A systematic review. Eur J Surg Oncol. 2023 Jan;49(1):1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2022.08.008>
- 13 Thamer A. Bin Traiki, Sulaiman A. AlShammari, Razan N. AlRabah, 1 Amirah M. AlZahrani, 1 Saud T. Alshenaifi, 2 Noura S. Alhassan, Maha-Hamadien Abdulla, Ahmad M. Zubaidi, Omar A. Al-Obeed, and Khayal A. Alkhayal. Oncological outcomes of elective versus emergency surgery for colon cancer: A tertiary academic center experience. Saudi J Gastroenterol. 2023 Sep-Oct;29(5):316-322. https://doi.org/10.4103/sjg.sjg_31_23
- 14 Boeding, J.R.E., Elferink, M.A.G., Tanis, P.J. et al. Surgical treatment and overall survival in patients with right-sided obstructing colon cancer—a nationwide retrospective cohort study. Int J Colorectal Dis 38, 248 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00384-023-04541-3>

Авторская справка

Вайнер Юрий Сергеевич

Канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской хирургии, Новосибирский государственный медицинский университет.

ORCID 0000-0002-8742-0424

Вклад автора: сбор и анализ клинического материала, написание рукописи.

Атаманов Константин Викторович

Д-р мед. наук, заведующий кафедрой факультетской хирургии, Новосибирский государственный медицинский университет.

ORCID 0000-0002-4315-7484

Вклад автора: сбор клинического материала, рецензия и редактирование рукописи.

Штофин Сергей Григорьевич

Д-р мед. наук, заведующий кафедрой общей хирургии, Новосибирский государственный медицинский университет.

ORCID 0000-0003-1737-7747

Вклад автора: рецензия и редактирование рукописи.

Штофин Григорий Сергеевич

Канд. мед. наук, доцент кафедры общей хирургии, Новосибирский государственный медицинский университет.

ORCID 0000-0002-8577-9724

Вклад автора: рецензия и редактирование рукописи, статистическая обработка материалов.

Ишутов Игорь Валерьевич

Канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней, Медицинский университет «Реавиз».

ORCID 0000-0001-6502-6330

Вклад автора: рецензия и редактирование рукописи.

Author's reference

Yuriy S. Vayner

Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Faculty Surgery, Novosibirsk State Medical University.

ORCID 0000-0002-8742-0424

Author's contribution: collection and analysis of clinical material, writing the manuscript.

Konstantin V. Atamanov

Dr. Sci. (Med.), Head of the Department of Faculty Surgery, Novosibirsk State Medical University.

ORCID 0000-0002-4315-7484

Author's contribution: collection of clinical material, revision and editing of the manuscript.

Sergey G. Shtofin

Dr. Sci. (Med.), Head of the Department of General Surgery, Novosibirsk State Medical University.

ORCID 0000-0003-1737-7747

Author's contribution: revision and editing of the manuscript.

Grigoriy S. Shtofin

Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of General Surgery, Novosibirsk State Medical University.

ORCID 0000-0002-8577-9724

Author's contribution: revision and editing of the manuscript, statistical processing of materials.

Igor' V. Ishutov

Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Surgical Diseases, Reaviz Medical University.

ORCID 0000-0001-6502-6330

Author's contribution: revision and editing of the manuscript.