

Для цитирования: *Медведников А.А., Радостев С.И., Шелехов А.В., Зубков Р.А.* Тактика ведения больных раком прямой кишки с полным клиническим ответом после химиолучевой терапии. Сибирский онкологический журнал. 2025; 24(1): 110–114. – doi: 10.21294/1814-4861-2025-24-1-110-114

For citation: *Medvednikov A.A., Radostev S.I., Shelekhov A.V., Zubkov R.A.* Management strategy for rectal cancer patients with complete clinical response after chemoradiotherapy. Siberian Journal of Oncology. 2025; 24(1): 110–114. – doi: 10.21294/1814-4861-2025-24-1-110-114

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ С ПОЛНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ОТВЕТОМ ПОСЛЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

А.А. Медведников^{1,2,3}, С.И. Радостев^{1,3}, А.В. Шелехов¹, Р.А. Зубков^{1,2,3}

¹ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования –
филиал ФГБОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России
Россия, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, 2/1, стр. 1

³ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»
Россия, 664044, ул. Фрунзе, 32

Аннотация

Цель исследования – проанализировать непосредственные и отдаленные результаты лечения больных раком прямой кишки с полным клиническим ответом после химиолучевой терапии. **Материал и методы.** Проведен анализ результатов химиолучевой терапии 20 больных раком прямой кишки с поражением средне- и нижеампулярного отделов, проходивших лечение в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», г. Иркутска с 2018 по 2022 г. Медиана возраста – 68,4 ± 2,3 года, мужчин – 60 %, женщин – 40 %. У 85 % больных опухоль располагалась в нижеампулярном отделе, у 15 % – в среднеампулярном отделе прямой кишки. Протяженность опухоли в среднем составила 3,7 ± 0,4 см. **Результаты.** При динамическом мониторинге после завершения лечения, медиана наблюдения – 30 мес (24–60 мес), у 4 пациентов развился местный рецидив, у 1 пациента – метастазы в легкие, подтвержденные при торакоскопии с биопсией. Показатели 2-летней общей и безрецидивной выживаемости составили 100 и 75 % соответственно. **Заключение.** Стратегия динамического наблюдения пациентов с полным клиническим ответом после химиолучевого лечения рака прямой кишки является безопасной, а также не уступает оперативному лечению по результатам общей и безрецидивной выживаемости. Данная тактика позволяет избежать послеоперационных осложнений и снижения качества жизни больных.

Ключевые слова: рак прямой кишки, химиолучевая терапия, полный клинический ответ.

MANAGEMENT STRATEGY FOR RECTAL CANCER PATIENTS WITH COMPLETE CLINICAL RESPONSE AFTER CHEMORADIOTHERAPY

А.А. Medvednikov^{1,2,3}, S.I. Radostev^{1,3}, A.V. Shelekhov¹, R.A. Zubkov^{1,2,3}

¹Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia
1, Krasnogo Vosstaniya St., Irkutsk, 664003, Russia

²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education – branch of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Russia
2/1, build. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

³Regional Cancer Center
32, Frunze St., Irkutsk, 664044, Russia

Abstract

The aim of the study was to analyze the immediate and long-term treatment outcomes in rectal cancer patients with complete clinical response to chemoradiotherapy. **Material and Methods.** The results of chemoradiotherapy were analyzed in 20 patients with cancer of the middle and lower ampullary rectum, who were treated at the Irkutsk Regional Cancer Center from 2018 to 2022. The median age of the patients was 68.4 ± 2.3 years. There were 60 % men and 40 % women. The tumor was located in the lower and middle parts of the rectum in 85 % and 15 % of the patients, respectively. The size of the tumor was 3.7 ± 0.4 cm. **Results.** During a median 30-month follow-up (24–60 months), 4 patients experienced local recurrence and 1 patient had lung metastases confirmed by thoracoscopic biopsy. The 2-year overall and disease-free survival rates were 100 % and 75 %, respectively. **Conclusion.** The strategy of an active surveillance for rectal cancer patients who have achieved complete clinical response after chemoradiotherapy is safe and leads to non-inferior overall and relapse-free survival compared to standard surgery. This treatment option helps to avoid postoperative complications, thereby improving patients' quality of life.

Key words: rectal cancer, chemoradiotherapy, complete clinical response.

Введение

В 2023 г. в Иркутской области выявлено 575 больных раком прямой кишки, что составило 4,7 % от всех впервые выявленных злокачественных новообразований в регионе. Согласно клиническим рекомендациям Ассоциации онкологов России, стандартом лечения рака прямой кишки является комбинированный метод – сочетание химиолучевой терапии (ХЛТ) с последующим хирургическим вмешательством [1]. После подведения СОД в объеме до 56 Гр на опухоль прямой кишки в сочетании с пероральным применением капецитабина возможна значительная редукция опухолевых клеток. По мнению ряда авторов, после ХЛТ рака прямой кишки полный патологический ответ может достигать 14,3 % [2, 3]. При наличии полного клинического ответа после химиолучевой терапии в удаленном препарате нет остаточной опухолевой ткани, поэтому хирургическое вмешательство не является необходимым, так как оно подвергает пациента риску, связанному с различными проблемами в послеоперационном периоде, значительному ухудшению качества жизни за счет формирования кишечной стомы [4, 5].

Тактика наблюдения за больными с полным клиническим ответом не применяется во многих онкологических клиниках. Однако динамическое наблюдение за пациентами с полным клиническим ответом остается достаточно распространенным в крупных онкологических центрах не только в России, но и во всем мире [6, 7]. При отказе от хирургического вмешательства у данной группы больных можно рассчитывать на сопоставимые отдаленные результаты при довольно высоком качестве жизни после проведенного лечения [8, 9].

Цель исследования – проанализировать непосредственные и отдаленные результаты лечения больных раком прямой кишки с полным клиническим ответом после химиолучевой терапии.

Материал и методы

Материалом для исследования послужили результаты лечения пациентов с раком средне- и нижнеампулярного отделов прямой кишки, про-

ходивших обследование и лечение в ГБУЗ ООД города Иркутска с 2018 по 2022 г. Критерии включения в исследование: аденокарцинома прямой кишки различной степени дифференцировки; расположение опухоли не выше 10 см от анального края (локализация опухоли в ниже- и/или среднеампулярном отделах прямой кишки); отсутствие отдаленных метастазов и синхронных злокачественных опухолей на момент начала лечения; полный лечебный патоморфоз после ХЛТ по данным инструментальных обследований; отказ пациента от предложенного оперативного лечения.

Всем пациентам до начала химиолучевого лечения проводился стандартный комплекс обследования для установки распространенности опухолевого процесса, который включал: колоноскопию, МСКТ органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, МРТ органов малого таза, определение уровня онкомаркеров (РЭА, СА 19–9), для женщин – ещё и консультацию гинеколога. После установления диагноза решением онкологического консилиума, в котором участвовали хирург, радиотерапевт, химиотерапевт, больным предлагалось комбинированное лечение по нижеуказанной программе.

В итоге, всем больным этой группы был проведен запланированный пролонгированный курс дистанционной конформной химиолучевой терапии СОД 50–56 Гр на фоне приема капецитабина в дозе 825 мг/м^2 2 раза в сутки в дни лучевой терапии. Оценка достигнутого эффекта лечения проводилась при ректальном пальцевом исследовании, ректоскопии с биопсией и МРТ органов малого таза.

Нами оценивались показатели общей и безрецидивной двухлетней выживаемости по методу Каплана–Майера с составлением кривых выживаемости.

Результаты и обсуждение

При анализе результатов лечения пациентов, проходивших его в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» г. Иркутска в период с 2018

Распределение пациентов в исследуемой группе
Distribution of patients in the study group

Показатель/Indicator	Количество больных/Number of patients (n=20)
Пол/Sex	
Муж/Male	12 (60 %)
Жен/Female	8 (40 %)
Возраст/Age	68,4 ± 2,3 лет (years)
Локализация опухоли/Tumor location	
Среднеампулярный отдел/Middle ampullary rectum	3 (15 %)
Нижнеампулярный отдел/Inferior ampullary rectum	17 (85 %)
Протяженность опухолевого процесса/Tumor size	3,7 ± 0,4 см/sm
Дифференцировка опухоли/Tumor grade	
Высокая/High-grade	5 (25 %)
Умеренная/Moderate-grade	11 (55 %)
Низкая/Low-grade	4 (20 %)

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: created by the authors.

по 2022 г. с морфологически подтвержденными злокачественными опухолями средне- и нижнеампулярного отделов прямой кишки в исследуемую группу было включено 20 человек. В таблице представлено распределение пациентов в исследуемой группе.

Всем пациентам с диагностированным полным ответом после пальцевого ректального осмотра обследование дополнялось выполнением ректороманоскопии с биопсией и МРТ малого таза, а также забор онкомаркеров (РЭА, СА 19–9). При отсутствии эндоскопических, морфологических и рентгенологических признаков остаточной опухоли по данным дообследования и после оформления официального отказа от оперативного лечения пациентам предлагалось проходить осмотр и инструментальную диагностику каждые 3 мес.

При оценке результатов выявлено, что у 4 пациентов из данной группы развился местный рецидив, у 1 пациента обнаружены отдаленные метастазы в легкие, подтвержденные при торакоскопии с биопсией очаговых образований. Из них

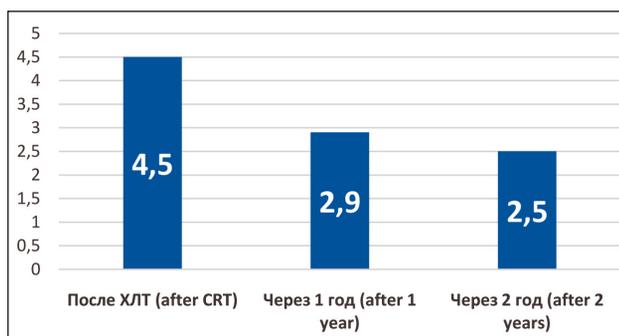


Рис. 1. Динамика степени недержания по шкале Wexner.

Примечание: рисунок выполнен авторами

Fig. 1. The degree of incontinence on Wexner scale.

Note: created by the authors

2 пациентам выполнено хирургическое лечение в объеме брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки с формированием сигмостомы – ввиду крайне низкого расположения опухоли. Также 2 пациентам выполнена низкая передняя резекция прямой кишки с последующим закрытием петлевой трансверзостомы. Послеоперационных осложнений не отмечено. Пациенту с верифицированными отдаленными метастазами проводится противоопухолевое лекарственное лечение.

Для оценки качества жизни после проведенного лечения у больных с полным клиническим отве-

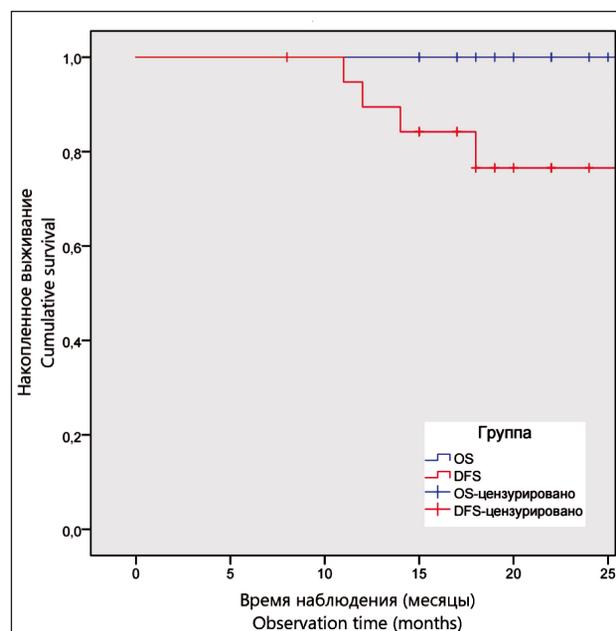


Рис. 2. Показатели двухлетней общей и безрецидивной выживаемости.

Примечание: рисунок выполнен авторами

Fig. 2. The 2-year overall and disease-free survival rates.

Note: created by the authors

том после химиолучевой терапии, находящихся на динамическом наблюдении, определялась функция континенции по Кливлендской шкале недержания (Wexner score). Исходя из результатов оценки степени недержания (рис. 1), выявлено, что сразу после завершения химиолучевой терапии у больных наблюдается умеренное нарушение удержательной функции (4,5 балла), постепенно восстанавливающейся через 1 год (2,9 балла) и 2 года (2,5 балла).

Также мы определили показатели выживаемости пациентов с полным клиническим ответом. При этом уровень 2-летней общей выживаемости составил 100 %, 2-летней безрецидивной выживаемости – 75 % (рис. 2).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Клинические рекомендации. Рак прямой кишки.* 2022. 111 с. [Clinical guidelines. Rectal cancer. 2022. 111 p. (in Russian)].
2. *Абросимов А.Ю., Бердов Б.А., Ерыгин Д.В., Кондрашова Л.М., Лушников Е.Ф., Невольских А.А.* Патоморфоз рака прямой кишки при неoadьювантной химиолучевой терапии. *Архив патологии.* 2013; 75(6): 27–31. [Abrosimov A.Yu., Berdov B.A., Erygin D.V., Kondrashova L.M., Lushnikov E.F., Nevolskikh A.A. Pathomorphosis of rectal cancer during neoadjuvant chemoradiotherapy. *Russian Journal of Archive of Pathology.* 2013; 75(6): 27–31. (in Russian)]. EDN: RSVZIZ.
3. *Дворниченко В.В., Афанасьев С.Г., Шелехов А.В., Москвина Н.А.* Лучевая терапия в комбинированном лечении рака прямой кишки (Обзор литературы). *Сибирский онкологический журнал.* 2009; 1: 72–77. [Dvornichenko V.V., Afanasyev S.G., Shelekhov A.V., Moskvina N.A. Radiotherapy in the combined modality treatment for rectal cancer: The review of the literature. *Siberian Journal of Oncology.* 2009; 1: 72–77. (in Russian)]. EDN: KNWYFP.
4. *Ерыгин Д.В., Бердов Б.А., Невольских А.А., Титова Л.Н., Смирнова С.Г.* Неoadьювантная химиолучевая терапия местно-распространенного рака прямой кишки. *Онкология. Журнал им. П.А. Герцена.* 2015; 4(1): 13–20. [Erygin D.V., Berdov B.A., Nevolskikh A.A., Titova L.N., Smirnova S.G. Neoadjuvant chemoradiotherapy for locally advanced rectal cancer. *P.A. Herzen Journal of Oncology.* 2015; 4(1): 13–20. (in Russian)]. doi: 10.17116/onkolog20154113-20. EDN: TYORPBL.
5. *Кит О.И., Георгиев Ю.А., Солдаткина Н.В., Гусарева М.А., Харагезов Д.А., Милакин А.Г., Ильченко С.А.* Полный клинический ответ рака прямой кишки на химиолучевое лечение: тактика. *Вопросы онкологии.* 2017; 63(6): 838–42. [Kit O.I., Gevorgyan Yu.A., Soldatkina N.V., Gusareva M.A., Kharagezov D.A., Milakin A.G., Ilchenko S.A. Complete clinical response of rectal cancer to chemoradiotherapy: tactics. *Problems in Oncology.* 2017; 63(6): 838–42. (in Russian)]. doi: 10.37469/0507-3758-2017-63-6-838-842. EDN: ZXWFEF.
6. *Кузьмичев Д.В., Мамедли З.З., Польновский А.В., Мадьяров Ж.М., Ткачев С.И., Анискин А.А.* Современные возможности применения неoadьювантной химиотерапии в комбинированном лечении местнораспространенного рака прямой кишки. *Онкологическая колопроктология.* 2018; 8(3): 36–41. [Kuzmichev D.V., Mamedli Z.Z., Polynovskiy A.V., Madyarov Zh.M., Tkachev S.I., Aniskin A.A. Neoadjuvant chemotherapy

Заключение

По результатам нашего исследования можно сделать вывод, что стратегия динамического наблюдения пациентов с полным клиническим ответом после химиолучевого лечения рака прямой кишки является безопасной, так как результаты общей и безрецидивной выживаемости сопоставимы с результатами комбинированного лечения рака прямой кишки. Данная тактика позволяет вести наблюдение за пациентами без выполненного хирургического этапа, а, следовательно, избежать послеоперационных осложнений и снижения качества жизни пациентов. Однако ввиду небольшого числа пациентов и коротких сроков наблюдения наше исследование требует продолжения для подтверждения эффективности данного подхода.

in the combination treatment for locally advanced rectal cancer: currently available options. *Colorectal Oncology.* 2018; 8(3): 36–41. (in Russian)]. doi: 10.17650/2220-3478-2018-8-3-36-41. EDN: YMBMFN.

7. *Афанасьев С.Г., Добродеев А.Ю., Августинович А.А., Тарасова А.С., Волков М.Ю., Урмонов У.Б., Димча А.А., Старцева Ж.А., Плакеева Д.А., Усова А.В., Спирина Л.В.* Органосохраняющее лечение рака нижнеампулярного отдела прямой кишки. *Вопросы онкологии.* 2019; 65(6): 850–854. [Afanasyev S.G., Dobrodeyev A.Yu., Avgustinovich A.V., Tarasova A.S., Volkov M.Yu., Urmonov U.B., Dimcha A.A., Startseva J.A., Plakseeva D.A., Usova A.V., Spirina L.V. Organ saving treatment of low rectal cancer. *Problems in Oncology.* 2019; 65(6): 850–854. (in Russian)]. EDN: RVLEIH.
8. *Дудаев З.А., Худоеров Д.Х., Мамедли З.З., Алиев В.А., Гордеев С.С., Мышляков В.С.* Тактика “watch and wait” (активное динамическое наблюдение) в лечении больных раком прямой кишки с клиническим полным ответом. *Тазовая хирургия и онкология.* 2022; 12(1): 35–40. [Dudaev Z.A., Khudoerov Dzh.Kh., Mamedli Z.Z., Aliev V.A., Gordeev S.S., Myshlyakov V.S. “Watch and wait” strategy (active dynamic follow-up) in the management of rectal cancer patients with a complete clinical response. *Pelvic Surgery and Oncology.* 2022; 12(1): 35–40. (in Russian)]. doi: 10.17650/2686-9594-2022-12-1-35-40. EDN: ANASIX.
9. *Федянин М.Ю., Эльсункаева Х.Х.М., Покатаев И.А., Трякин А.А., Буланов А.А., Сехина О.В., Чекини Д.А., Игнатова Е.О., Гордеев С.С., Алиев В.А., Кузьмичев Д.В., Мамедли З.З., Черных М.В., Глебовская В.В., Ткачев С.И., Козлов Н.А., Тюляндин С.А.* Роль адьювантной химиотерапии у больных раком прямой кишки после предоперационной химиолучевой терапии: результаты ретроспективного исследования. *Онкологическая колопроктология.* 2018; 8(2): 24–37. [Fedyanin M.Yu., Elsunkaeva Kh.Kh.M., Pokataev I.A., Tryakin A.A., Bulanov A.A., Sekhina O.V., Chekini D.A., Ignatova E.O., Gordeev S.S., Aliev V.A., Kuzmichev D.V., Mamedli Z.Z., Chernykh M.V., Glebovskaya V.V., Tkachev S.I., Kozlov N.A., Tjulandin S.A. Role of adjuvant chemotherapy in patients with rectal cancer after preoperative chemoradiotherapy: results of a retrospective study. *Colorectal oncology.* 2018; 8(2): 24–37. (in Russian)]. doi: 10.17650/2220-3478-2018-8-2-24-37. EDN: OVIFRJ.

Поступила/Received 03.05.2024

Одобрена после рецензирования/Revised 21.11.2024

Принята к публикации/Accepted 10.02.2025

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Медведников Андрей Александрович, ассистент кафедры онкологии и лучевой терапии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России; ассистент кафедры онкологии, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России; заведующий отделением абдоминальной онкологии № 3, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (г. Иркутск, Россия). SPIN-код: 6906-0832. ORCID: 0000-0003-4795-4904.

Радостев Сергей Иванович, ассистент кафедры факультетской хирургии и урологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России; хирург, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (г. Иркутск, Россия). SPIN-код: 9585-3174. ORCID: 0000-0001-9299-0002.

Шелехов Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой онкологии и лучевой терапии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Иркутск, Россия). SPIN-код: 1429-3564. ORCID: 0000-0001-6666-5951.

Зубков Роман Александрович, ассистент кафедры онкологии и лучевой терапии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России; ассистент кафедры онкологии, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России; главный врач, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (г. Иркутск, Россия). ORCID: 0000-0001-7083-2695.

ВКЛАД АВТОРОВ

Медведников Андрей Александрович: общее руководство проектом, сбор и обработка данных, написание статьи.

Радостев Сергей Иванович: разработка дизайна исследования, статистическая обработка данных.

Шелехов Алексей Владимирович: разработка концепции научной работы, утверждение окончательного варианта статьи.

Зубков Роман Александрович: критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания.

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой части работы.

Финансирование

Это исследование не потребовало дополнительного финансирования.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Соответствие принципам этики

Проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации, одобрено независимым этическим комитетом Областного онкологического диспансера (Россия, 664044, ул. Фрунзе, 32), протокол № 12 от 25.12.24.

Информированное согласие

Все пациенты подписали письменное информированное согласие на публикацию данных в медицинском журнале, включая его электронную версию.

ABOUT THE AUTHORS

Andrey A. Medvednikov, MD, Assistant, Department of Oncology and Radiation Therapy, Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia; Assistant, Department of Oncology, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education – branch of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Russia; Head of the Department of Abdominal Oncology No. 3, Regional Cancer Center (Irkutsk, Russia). ORCID: 0000-0003-4795-4904.

Sergey I. Radostev, MD, Assistant, Department of Faculty Surgery and Urology, Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia; Surgeon, Regional Cancer Center (Irkutsk, Russia). ORCID: 0000-0001-9299-0002.

Alexey V. Shelehov, MD, DSc, Head of the Department of Oncology and Radiation Therapy, Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Irkutsk, Russia). ORCID: 0000-0001-6666-5951.

Roman A. Zubkov, MD, Assistant, Department of Oncology and Radiation Therapy, Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia; Assistant, Department of Oncology, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education – branch of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Russia; Chief Physician, Regional Cancer Center (Irkutsk, Russia). ORCID: 0000-0001-7083-2695.

AUTOR CONTRIBUTIONS

Andrey A. Medvednikov: general project management, data collection and processing, writing of the manuscript.

Sergey I. Radostev: study design, statistical data processing.

Alexey V. Shelehov: study conception and design, approval of the final version of the article.

Roman A. Zubkov: critical revision with the introduction of valuable intellectual content.

All authors approved the final version of the manuscript prior to publication and agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work were appropriately investigated and resolved.

Funding

This study required no funding.

Conflict of interests

The authors declare that they have no conflict of interest.

Compliance with Ethical Standards

The study was conducted in accordance with ethical principles outlined in the Declaration of Helsinki approved by Ethics Committee of Regional Cancer Center (32, Frunze St., Irkutsk, 664044, Russia), protocol No. 12 dated December 25, 2024.

Voluntary informed consent

Written informed voluntaries consents were obtained from the patients for the publication of data in medical journal.