

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND MORPHOLOGICAL FORMS OF RECTAL CANCER

Sirodzhov Sul-tonmurod Makhsudinovich

Annotation

In recent years, there has been an increase in the prevalence of malignant tumors of the rectum - colorectal cancer. The steady increase in the incidence and mortality of the population from colorectal cancer, the high percentage of locally advanced and metastatic forms make the diagnosis and treatment tactics of this large category of patients especially urgent. In the modern scientific literature there is a lot of data on rectal cancer, which makes up 2-10% of all malignant diseases, ranking 6-8 in frequency. Among malignant tumors of the gastrointestinal tract, it belongs to the 2nd - 3rd place [1].

Introduction

По данным ВОЗ, заболеваемость раком прямой кишки возрастает за год в среднем на 1%. Ежегодно в мире регистрируется 1 млн. новых случаев колоректального рака. Ежегодно в Европе регистрируется до 100 тыс. вновь выявленных больных раком прямой кишки, в США – около 40 тыс. [6], в России за 2013 г. зарегистрировано 23 889 больных [3], при этом заболеваемость среди мужчин составляет 11,0, а среди женщин – 7,1 случая на 100 тысяч. Заболеваемость раком прямой кишки в Российской Федерации за период 1998–2012 гг. выросла с 12,2 до 16,7 на 100 тыс. населения [1]. По статистическим данным, в Таджикистане в настоящее время рак толстой кишки по распространённости занимает 3-место в структуре злокачественных новообразований. Факторами риска развития колоректального рака связывают с вредными привычками (питание с большим количеством мяса и жира и малым количеством растительной клетчатки, курение, алкоголь, избыточный вес и адинамия); воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона); доброкачественными кишечными полипами (аденомы); случаями колоректального рака или полипов в предыдущих поколениях семьи (наследственная предрасположенность); перенесенными или сопутствующими другими типами рака (рак груди, яичников, матки). Известно, что среди вегетарианцев рак прямой кишки практически не встречается.

Диагностика злокачественной опухоли в настоящее время требует не только клинимо-морфологического анализа, но при необходимости и результатов дополнительных молекулярно-биологических методов исследования, в том числе иммуногистохимических. [2] За последние десятилетия произошел значительный

скачок в понимании природы злокачественных новообразований, и это обусловило определенные успехи в диагностике и лечении онкологических заболеваний.

Цель. Установить распространённость и изучить клинико-морфологические проявления рака прямой кишки и особенности его течения среди населения.

Материал и методы. С помощью методов макро-микроскопии мы проанализировали 88 пациента с раком прямой кишки, при жизни людей разного возраста от 18 лет до 89 лет (46 муж и 42 жен.) (рис.1), оперированных в хирургическом отделении колопроктологии базы ГКБ № 5.

Мы изучили частоту встречаемости и патоморфологическую характеристику рака прямой кишки среди населения. При проведении макро-микроскопических исследований рака прямой кишки на тотальных препаратах окрашивали по Р. Д. Синельникову гистологические срезы (фрагменты прямой кишки, срезы толщиной 7мкм), полученные материалы окрашивали гематоксилином-эозином [3] (*работа проведена в морфологической лаборатории ГКБ-5*). По гистологическому строению и форме опухоли прямой кишки определяли методами макро-микроскопии.

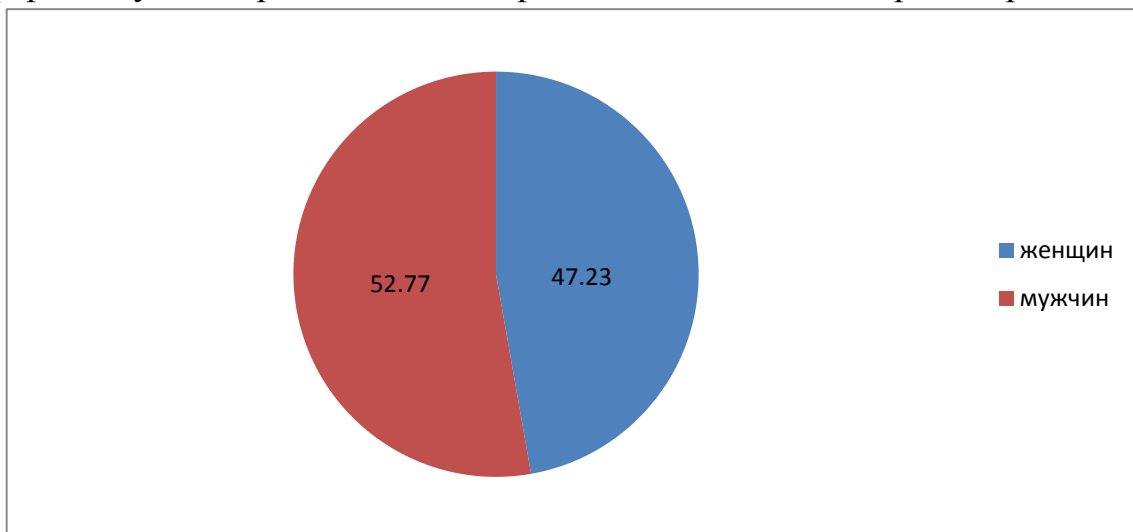


Рис.1 Распределение пациентов по полу

Результаты исследования и их обсуждение. Термин «рак прямой кишки» обозначает разнообразные по гистологическому строению и форме опухоли прямой кишки. За период с 2011 по 2016 гг. патоморфологической лабораторией был диагностирован рак прямой кишки у 88 пациентов. Возраст пациентов составлял от 18 лет до 89 лет, из них мужчины -52,27% и женщин 47,73 %. Больных мы распределяли по полу и возрасту. Полученные нами данные отражены в таблице №1.

Распределение пациентов по полу и возрасту

Таблица-1

Возраст	Число наблюдений	%	Пол	
			Муж	Жен
От 18лет до 29лет	4	4,54	2	2
От 30лет до 39лет	8	9,1	5	3
От 40лет до 49лет	12	13,63	4	8
От 50лет до 59лет	30	34,1	16	14
От 60лет до 69лет	21	23,6	12	9
От 70лет до 79лет	8	9,1	3	5
От 80 лет до 89лет	5	5,66	4	1
Всего:	88	100	46	42

Риск развития рака повышается с возрастом. По гистологическому строению аденокарцинома различной степени дифференцировки составляет среди пациентов около 85-86% всех злокачественных опухолей прямой кишки, лимфома и муцинозный рак составляет-3,4%, плоскоклеточный рак- 2,2%. Другие морфологические формы встречаются реже (перстневидно-клеточный рак, рабдомиосаркома, ворсинчатая опухоль, составляли каждый по - 1,1%), (табл.2).

Распределение пациентов по наименованиям опухоли и полу

Таблица-2

Наименования опухоли	Число наблюдений	%	Пол	
			Муж.	Жен.
Рабдомиосаркома	1	1,1	-	1
Лимфома	3	3,4	1	2
Аденокарцинома:				
а) низкодифференцированная форма,	13	14,8	7	6
б) умереннодифференцированная форма,	13	14,8	9	4
в) высокодифференцированная форма,				
г) дифференцированная	44	50	22	22
	6	6,8	5	1
Ворсинчатая опухоль	1	1,1	-	1
Полиморфно- клеточная саркома	1	1,1	1	-
Плоскоклеточная карцинома	2	2,2	-	2
Муцинозная аденокарцинома	3	3,4	-	3
Перстневидная карцинома	1	1,1	1	-
Всего:	88	100	46	42

Заключение

Полученные нами данные позволяют говорить о росте распространённости рака прямой кишки среди населения. Проведённый морфологический анализ позволил определить по гистологическому строению аденокарциному различной степени дифференцировки, которая составляет среди пациентов около 85-90% всех злокачественных опухолей

прямой кишки. Возраст большинства пациентов с колоректальным раком составляет 50 лет и более. Риск развития рака повышается с возрастом.

Литература

1. Каприна А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году /Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой// – М., 2014.80с.
2. Петров С.В. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека/ С.В.Петров, Н.Т. Райхлин//. Казань 2004.
3. Синельников Р.Д. Метод окраски желёз слизистых оболочек и кожи
4. /Р.Д. Синельников. Мат. в кн: к макро – микроскопии вегетативной нервной системы и желёз слизистых оболочек и кожи. Харьков, 1948. С. 401-405.