

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.33-006.04-053.9-089.168-07

Неред С.Н.¹, Стилиди И.С.¹, Рохоев Г.А.²

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, 115478, г. Москва, Россия;

²ГБУЗ «Государственная клиническая больница им. братьев Бахрушиных Департамента здравоохранения города Москвы», 107014, г. Москва, Россия

Проблема качества жизни больных старческого возраста после хирургического лечения по поводу рака желудка изучена недостаточно. Представлены функциональные результаты хирургического лечения 91 пациента, оперированного в возрасте 75 лет и старше. У 35 выполнена гастрэктомия (ГЭ), у 56 – субтотальная дистальная резекция. Качество жизни оценивалось на втором году жизни после операции с использованием шкал ECOG и Карновского, а также измененной формы EORTC QLQ – STO 22. Полностью восстановились лишь 40% пациентов после ГЭ и 57,1% больных после резекции желудка. Неспособными к нормальной деятельности и нуждающимися порой в помощи оказались 28,6 и 35,7% больных соответственно. Нуждающиеся в значительной посторонней и медицинской помощи, а также пациенты с тяжелой инвалидностью составили 28,6 и 2,8% в группе ГЭ и только 3,6 и 3,6% после резекции желудка. Таким образом, у больных старческого возраста после операции по поводу РЖ наблюдается выраженное ухудшение качества жизни, в связи с чем оправдана тактика максимального сокращения радикального объема хирургического вмешательства в этой возрастной группе.

Ключевые слова: рак желудка; хирургическое лечение; качество жизни; старческий возраст.

Для цитирования: Неред С.Н., Стилиди И.С., Рохоев Г.А. Качество жизни больных старческого возраста после хирургического лечения по поводу рака желудка. *Российский онкологический журнал*. 2017; 22 (6): 313–315. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1028-9984-2017-22-6-313-315>

Для корреспонденции: Неред Сергей Николаевич, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения абдоминальной онкологии НИИ клинической онкологии. E-mail: nered@mail.ru.

Nered S.N.¹, Stilidi I.S.¹, Rokhoyev G.A.²

QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY PATIENTS AFTER SURGERY FOR GASTRIC CANCER

¹N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, 115478, Russian Federation;

²State Clinical Hospital the Name of the Bakhrushins Brothers of the Department of Health of Moscow City, Moscow, 107014, Russian Federation;

The problem of the quality of life of elderly gastric cancer patients after surgical treatment, is still insufficiently studied. Functional results of the management of 91 patients, underwent surgical treatment at the age of 75 years and older, are represented. 35 patients underwent gastrectomy, 56 patients – subtotal distal resection. The quality of life was assessed at the second year after surgery according to both the Performance Scales for the Karnofsky & ECOG Scores, as well as the modified form of EORTC QLQ-STO 22. Only 40% of patients were fully recovered after total gastrectomy and 57.1% of cases - after gastric resection. 28.6% and 35.7% of patients respectively were incapable for full activity and required support. Patients with severe disability and cases needed a significant care amounted to 28.6% and 2.8% in the group of patients after gastrectomy and only 3.6% in the group of cases after the gastric resection. Thus, in elderly patients with gastric cancer after surgical treatment, a significant deterioration of the quality of life is observed, and therefore the tactic of minimization of the radical surgical intervention in this age group is reasonable.

Key words: gastric cancer; surgical treatment; quality of life; elderly patients.

For citation: Nered S.N., Stilidi I.S., Rokhoyev G.A. Quality of life in the elderly patients after surgery for gastric cancer. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal. (Russian Journal of Oncology)*. 2017; 22 (6): 313–315. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1028-9984-2017-22-6-313-315>

For correspondence: Sergey N. Nered, MD, PhD, DSc, Leading Researcher of the Department of Abdominal Oncology of the Research Institute of Clinical Oncology, 115478, Moscow, Russian Federation. E-mail: nered@mail.ru

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

Acknowledgment. The work has no sponsorship.

Received 20 June 2017

Accepted 22 June 2017

В связи с увеличением продолжительности жизни населения, доля больных преклонного возраста среди заболевших раком желудка (РЖ) постоянно возрастает. Подтверждением этому служит повышение среднего возраста больных РЖ в России с 64,5 года (1997 г.) до 66,9 года (2014 г.).

Согласно классификации ВОЗ возраст до 44 лет считается молодым, 45–59 – средним, 60–74 – пожи-

лым, 75–89 – старческим, люди в возрасте 90–100 лет и старше считаются долгожителями.

По данным онкологической статистики, в Российской Федерации в 2014 г. количество впервые выявленных больных РЖ составило 37 812 человек (25,9 на 100 000 населения). На долю молодых пациентов пришлось 4,3% (1637), средних лет – 22,8% (8632), пожилых – 43,6% (16 481), а на группу пациентов старше

75 лет – 29,3% (11 062 человек). В общей структуре смертности от злокачественных новообразований РЖ занимает второе место (10,7%), уступая раку лёгкого. В 2014 г. от РЖ умерли 30 788 человек (21,4 на 100 000 населения). Из них пациенты старше 75 лет составили 34,2% (10 518), а пациенты молодого, среднего и пожилого возраста – соответственно 3,7, 20,5, 41,6%, [1].

По мере увеличения возраста заболевших, благодаря совершенствованию методов анестезиологического пособия и интенсивной терапии, предельный возраст оперируемых больных также увеличивается.

Так, в период 1990–2010 гг. в РОНЦ им. Н.Н. Блохина среди 4731 больных, получивших хирургическое лечение по поводу РЖ, доля пациентов старческого возраста увеличилась более чем в 2 раза (с 2,8 до 7,8%), а процент больных в возрасте 80 лет и старше вырос с 0,4 до 2,4.

Многие авторы сообщают об успешном выполнении хирургических вмешательств по поводу РЖ у больных старческого возраста с приемлемыми показателями частоты послеоперационных осложнений и летальности [2–4]. Показана и возможность достигать после хирургического лечения 5-летней и более продолжительности жизни больных РЖ, оперированных в возрасте старше 75 и даже 80 лет [5, 6]. Вместе с тем, изучению функционального состояния и качества жизни больных старческого возраста после резекции желудка и гастрэктомии (ГЭ) уделено значительно меньше внимания, хотя проблема имеет не только медицинское, но и социальное значение.

Цель исследования – оценка качества жизни у больных РЖ старческого возраста в отдалённые сроки после хирургического лечения.

Материал и методы

Нами проведена оценка качества жизни после операции 91 пациента, оперированных в возрасте 75 лет и старше в отделении абдоминальной онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина в 2000–2010 гг. Из них 35 оперированы в объёме ГЭ, у 56 выполнена резекция желудка.

Общее состояние больных оценивалось на втором году жизни после операции с использованием шкал ECOG и Карновского, а также изменённой формы EORTC QLQ–STO 22.

Результаты

Оценка качества жизни больных старческого возраста показала, что к исходному (ECOG–1 / 80–90% по шкале Карновского) функциональному состоянию через год после операции вернулись лишь 40% пациентов после ГЭ и 57,1% больных после резекции желудка (табл. 1). Неспособными к нормальной деятельности, активной работе, нуждающимися порой в помощи, но имеющими возможность удовлетворять большую часть своих потребностей (ECOG–2 / 60–70% по шкале Карновского) оказались 28,6 и 35,7% больных соответственно. Пациенты старческого возраста, нуждающиеся в значительной посторонней помощи и медицинском/специальном обслуживании, а также пациенты с тяжёлой инвалидностью (ECOG–3, 4 / 40–50% и 30% по шкале Карновского), составили 28,6 и 2,8% в группе ГЭ и только 3,6 и 3,6% после резекции желудка.

При оценке отдельных и наиболее важных критериев качества жизни, более выраженное снижение показателей также отмечено у больных, перенёсших ГЭ, в сравнении с больными, которым выполнена резекция желудка (табл. 2).

Таблица 1

Состояние больных старческого возраста в зависимости от объёма хирургического лечения

Общее состояние больных по шкале		Гастрэктомия (n = 35)	Резекция желудка (n = 56)
ECOG	Карновского, %		
1	90–80	14 (40)	32 (57,1)
2	70–60	10 (28,6)	20 (35,7)
3	50–40	10 (28,6)	2 (3,6)
4	30	1 (2,8)	2 (3,6)

Примечание. Здесь и в табл. 2 в скобках – процент.

Таблица 2

Некоторые аспекты качества жизни больных старческого возраста в зависимости от объёма хирургического лечения

Критерии	Гастрэктомия (n = 35)	Резекция желудка (n = 56)
Самообслуживание:		
без посторонней помощи	21 (60)	49 (87,5)
с небольшой помощью	6 (17,1)	3 (5,4)
с постоянной помощью	8 (22,9)	4 (7,1)
Самостоятельная прогулка:		
нет ограничений	20 (57,1)	47 (83,9)
только по дому	12 (34,3)	6 (10,7)
только по двору	3 (8,6)	3 (5,4)
Время, проводимое в постели/кресле:		
нет связи	20 (57,1)	50 (89,3)
половина дня	7 (20)	4 (7,2)
почти всё время	8 (22,9)	2 (3,6)
Нарушение функций ЖКТ:		
изжога	14 (40)	14 (25)
боль в животе	3 (8,6)	3 (5,4)
заброс желчи	3 (8,6)	3 (5,4)
тошнота/рвота	9 (25,7)	2 (3,6)
ускоренная эвакуация пищи	10 (28,6)	7 (12,5)
Качество принимаемой пищи:		
без ограничений	17 (48,6)	48 (85,7)
протертая пища	13 (37,1)	7 (12,5)
жидкая пища	5 (14,3)	1 (1,8)
Энцефалопатия/старческая деменция:		
нет	31 (88,6)	54 (96,4)
да	4 (11,4)	2 (3,6)

В частности, в полной или частичной помощи в повседневной жизни нуждались 40% больных после ГЭ и только 12,5% пациентов, перенёсших резекцию желудка. Физическое состояние 34,3% и 10,7% больных после ГЭ и резекции желудка не позволяло выходить за пределы квартиры. Почти половина (42,9%) больных старческого возраста в группе перенесших ГЭ нуждались в длительном отдыхе в течение дня, тогда как после резекции желудка таковых было только 10,8%. Основными функциональными нарушениями со стороны ЖКТ в обеих группах были изжога (40 и 25%) и ускоренная эвакуация пищи (28,6 и 12,5%). Также значительно чаще пациенты, перенёсшие ГЭ, жаловались на тошноту, рвоту, чувство жели во рту и боль или дискомфорт в эпигастральной области, чем пациенты после резекции желудка. Нару-

шение проходимости пищи, требовавшее её приема в протёртом или жидком виде, наблюдалось в половине случаев после ГЭ против 14,3% среди перенёсших резекцию желудка.

Обсуждение

Функциональные последствия резекции желудка и ГЭ, такие как агастральная астения, анемия, хронический энтерит, рефлюкс-эзофагит, демпинг-синдром, синдром нарушения всасывания и другие общеизвестны. После ГЭ пациенты, особенно с избыточной массой тела, могут терять в весе до 20 кг. У больных старческого возраста, в силу меньших компенсаторных способностей, эти нарушения могут быть более выражены и являться причиной значительного ухудшения общего состояния. При раннем РЖ проблема функциональных нарушений решается достаточно легко путём отказа от открытых операций в пользу эндоскопической резекции слизистой желудка [7]. В случаях распространённого РЖ, способность больных старческого возраста реабилитироваться после операции оценивается разными авторами неоднозначно. С. Wu и соавт., используя индекс Spitzer, не выявили статистически достоверных различий в качестве жизни больных старше и моложе 75 лет после хирургического лечения [2]. При анкетировании по шкале Карновского, проведенном М. Al Mansour и соавт., также не обнаружено достоверного ухудшения качества жизни у больных старше 75 лет, хотя индекс Карновского в этой возрастной группе составил 66,8% против 76,1% у больных моложе 75 лет [8]. Авторы исследования пришли к выводу о том, что субтотальная резекция должна быть методом выбора у больных старческого возраста, поскольку функциональный статус в этой группе, оцененный по шкале Visick, через 6 и 12 мес был значительно лучше после субтотальной резекции желудка по сравнению с ГЭ. В пользу субтотальной резекции желудка у гериатрических пациентов высказываются и А. Pisanu и соавт. [9].

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что ухудшение качества жизни после хирургического лечения у гериатрических больных весьма выражено, через год после операции восстановились до исходного функционального состояния лишь 40% пациентов после ГЭ и 57,1% больных после резекции желудка. Очевидно, что ГЭ приводит к более тяжёлым нарушениям функционального статуса у больных старше 75 лет, чем субтотальная дистальная резекция желудка. В постоянном или длительном пребывании в постели нуждаются соответственно 22,9 и 20,0% больных после ГЭ и только 3,6 и 7,2% после субтотальной резекции желудка. В проведённом нами ранее исследовании установлено, что показания к субтотальной резекции желудка у больных старческого возраста при антральном раке, распространяющемся на нижнюю треть тела желудка, могут быть расширены, так как это не приводит к ухудшению отдалённых результатов [10]. Анализ функциональных результатов после субтотальной резекции и ГЭ и их сравнительная оценка лишь подтверждают целесообразность такого подхода.

Заключение

При РЖ выбор метода лечения у больных 75 лет и старше необходимо осуществлять с учётом выраженного снижения качества жизни после хирургического вмешательства. С целью уменьшения травматизма хирургического вмешательства и функциональных послеоперационных нарушений оправдана тактика максимального сокращения радикального объёма хирургического вме-

шательства в этой возрастной группе. Выбор между ГЭ и субтотальной дистальной резекцией желудка в тех случаях, когда это позволяет распространённость опухоли, необходимо осуществлять в пользу органосохранной операции, поскольку качество жизни больных старческого возраста после субтотальной дистальной резекции желудка существенно лучше.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

- Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В., ред. *Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность)*. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; 2016.
- Wu C.W., Lo S.S., Shen K.H., Hsieh M.C., Lui W.Y., P'eng F.K. Surgical mortality, survival, and quality of life after resection for gastric cancer in the elderly. *World J. Surg.* 2000; 24(4): 465–72.
- Yamada H., Shinohara T., Takeshita M., Umesaki T., Fujimori Y., Yamagishi K. Postoperative complications in the oldest old gastric cancer patients. *Int. J. of Surg.* 2013; 11: 467–71.
- Kiyokawa T., Hiki N., Nunobe S., Honda M., Ohashi M., Sano T. et al. Feasibility of Gastrectomy with Standard Lymphadenectomy for Patients Over 85 Years Old with Gastric Cancer. *Ann. Surg. Oncol.* 2015; 22(12): 3962–9.
- Orsenigo E., Tomajer V., Di Palo S., Orsenigo E., Tomajer V., Di Palo S. et al. Impact of age on postoperative outcomes in 1118 gastric cancer patients undergoing surgical treatment. *Gastric Cancer.* 2007; 10: 39–44.
- Рохоев Г.А., Неред С.Н., Стилиди И.С. Длительные сроки наблюдения у больных старше 80 лет, оперированных по поводу рака желудка. *Российский онкологический журнал.* 2013; 6: 30–3.
- Isomoto H., Ohnita K., Yamaguchi N., Fukuda E., Ikeda K., Nishiyama H. et al. Clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection in elderly patients with early gastric cancer. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2010; 22(3): 311–7.
- Al Mansour M., Izzo L., Mazzone G., Gabriele R., Di Cello P., Basso L. et al. Curative gastric resection for the elderly patients suffering from gastric cancer. *Chir.* 2016; 37(1): 13–8.
- Pisanu A., Montisci A., Piu S., Uccheddu A. Curative surgery for gastric cancer in the elderly: treatment decisions, surgical morbidity, mortality, prognosis and quality of life. *Tumori.* 2007; 93(5): 478–84.
- Рохоев Г.А., Стилиди И.С., Неред С.Н. Результаты хирургического лечения рака желудка у больных старше 75 лет. *Современная онкология.* 2014; 4: 37–44.

REFERENCES

- Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V., eds. *Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality)*. Moscow: MNI OI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMIRC» Minzdrava Rossii; 2017. (in Russian)
- Wu C.W., Lo S.S., Shen K.H., Hsieh M.C., Lui W.Y., P'eng F.K. Surgical mortality, survival, and quality of life after resection for gastric cancer in the elderly. *World J. Surg.* 2000; 24(4): 465–72.
- Yamada H., Shinohara T., Takeshita M., Umesaki T., Fujimori Y., Yamagishi K. Postoperative complications in the oldest old gastric cancer patients. *Int. J. of Surg.* 2013; 11: 467–71.
- Kiyokawa T., Hiki N., Nunobe S., Honda M., Ohashi M., Sano T. et al. Feasibility of Gastrectomy with Standard Lymphadenectomy for Patients Over 85 Years Old with Gastric Cancer. *Ann. Surg. Oncol.* 2015; 22(12): 3962–9.
- Orsenigo E., Tomajer V., Di Palo S., Orsenigo E., Tomajer V., Di Palo S. et al. Impact of age on postoperative outcomes in 1118 gastric cancer patients undergoing surgical treatment. *Gastric Cancer.* 2007; 10: 39–44.
- Rokhoev G.A., Nered S.N., Stilidi I.S. Long-term monitoring patients over 80 years operated for gastric cancer. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal.* 2013; 6: 30–3. (in Russian)
- Isomoto H., Ohnita K., Yamaguchi N., Fukuda E., Ikeda K., Nishiyama H. et al. Clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection in elderly patients with early gastric cancer. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2010; 22(3): 311–7.
- Al Mansour M., Izzo L., Mazzone G., Gabriele R., Di Cello P., Basso L. et al. Curative gastric resection for the elderly patients suffering from gastric cancer. *Chir.* 2016; 37(1): 13–8.
- Pisanu A., Montisci A., Piu S., Uccheddu A. Curative surgery for gastric cancer in the elderly: treatment decisions, surgical morbidity, mortality, prognosis and quality of life. *Tumori.* 2007; 93(5): 478–84.
- Rokhoev G.A., Stilidi I.S., Nered S.N. The results of surgical treatment of gastric cancer in patients older than 75 years. *Sovremennaya onkologiya.* 2014; 4: 37–44. (in Russian)

Поступила 20.06.17
Принята к печати 22.06.17