

Leczenie i przeżycia 5-letnie dolnośląskich chorych na raka odbytnicy z lat 2004-2008

W latach 2004-2008 w Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów zarejestrowano 2725 zachorowań na nowotwory złośliwe odbytnicy (C19-C21). Chorzy byli w wieku 22-97 lat, mediana wynosiła 67 lat, u operowanych w DCO 65, a poza DCO 68.

Materiał ten podzielono według metody i miejsca leczenia (w Dolnośląskim Centrum Onkologii lub poza nim) oraz obliczono obserwowane (odsetki żyjących 5 lat) i względne (uwzględniające wiek chorych, wpływający na naturalną wymieralność) przeżycia 5-letnie.

Weryfikacja zgonów po 5 latach wykazała, że wskaźnik względnych przeżyć 5-letnich wyniósł u dolnośląskich chorych 50,8% (EUROCORE-5 podaje dla Polski za lata 2000-2007 44,3, a dla Europy 55,8%). Wskaźnik przeżyć był w woj. dolnośląskim zróżnicowany w zależności od metod leczenia. Najniższy (30,8%) stwierdziliśmy dla 508 chorych bez leczenia operacyjnego, a najwyższy (64,5%) u leczonych chirurgią skojarzoną z radio- oraz chemioterapią.

Wśród 598 chorych (21,9%) leczonych tylko chirurgicznie, odsetek przeżyć 5-letnich wyniósł 48,8% i był znacznie niższy od stwierdzanego u leczonych metodami skojarzonymi z radioterapią (60,5 – 64,5%) (Tab. 1).

Tab.1 Przeżycia 5-letnie chorych w zależności od metod leczenia.

Leczenie	Liczba	Przeżycie 5 lat	% przeżyć 5-letnich	
			obserwowanych	względnych
Tylko chirurgia	598	221	37,0	48,8
Chirurgia + tylko radioterapia	204	100	49,0	60,5
Chirurgia + rth + chemioterapia	928	513	55,3	64,5
Chirurgia + tylko chemioterapia	487	162	33,3	39,9
Leczeni bez chirurgii	508	112	22,0	30,8
Wszystkie	2725	1108	40,7	50,8

W dalszej analizie chorych leczonych chirurgicznie (Tab. 2) podzieliliśmy materiał 2217 chorych według miejsca operacji, 848 (38,2%) chirurgii było wykonanych w DCO. Przeżycia 5-letnie względne operowanych w DCO wyniosły 60,8%, poza DCO 51%.

Największą różnicę stwierdziliśmy dla „tylko operowanych”, 71,2% przeżyć 5-letnich operowanych w DCO wobec 40,4% poza DCO (wiersz oznaczony * w Tab. 3), różnica wynosi 30,8%.

Wydaje się, że jest ona skutkiem nie wdrożenia u części operowanych poza DCO metod skojarzonych, głównie radioterapii: była ona użyta u 42,6% chorych operowanych poza DCO wobec 64,7% operowanych w DCO. Jednocześnie udział chemioterapii był bliższy, wyniósł 60,9% u operowanych poza DCO i 68,5% operowanych w DCO (Tab 3).

Tab. 2 Przeżycia 5-letnie w zależności od miejsca operacji i metody leczenia.

	Leczenie	Chirurgia poza DCO				Chirurgia w DCO			
		N	5 lat	Przeżycie 5-letnie		N	5 lat	Przeżycie 5-letnie	
				obserwowane	względne			obserwowane	względne
*	Tylko chirurgia	440	132	30,0	40,4	158	89	56,3	71,2
	Chirurgia + tylko radioterapia	95	40	42,1	52,3	109	60	55,0	68,2
**	+ rth poza DCO	29	11	37,9	49,1	5	2	40,0	49,7
***	+ rth w DCO	66	29	43,9	56,2	104	58	55,8	69,1
	Chirurgia + rth + chemioterapia	489	272	55,6	65,0	439	241	54,9	64,2
	+ rth i chth poza DCO	78	40	51,3	61,7	14	7	50,0	61,3
	+ rth poza DCO + chth w DCO	8	1	12,5	14,3	16	3	18,8	25,0
	+ rth w DCO + chth poza DCO	121	66	54,5	64,6	60	36	60,0	72,2
****	+ rth i chth w DCO	282	165	58,5	67,6	349	195	55,9	64,9
	Chirurgia + tylko chemioterapia	345	120	34,8	42,1	142	42	29,6	34,7
	+ chth poza DCO	269	93	34,6	42,4	50	12	24,0	28,2
	+ chth w DCO	76	27	35,5	41,3	92	30	32,6	38,3
	Wszystkie chirurgie	1369	564	41,2	51,0	848	432	50,9	60,8

Tab. 3 Struktura metod leczenia chorych w zależności od miejsca operacji.

Metoda leczenia	Operowani w DCO	Operowani poza DCO
Tylko chirurgia	32,1%	18,6%
Chirurgia + tylko radioterapia	6,9%	12,9%
Chirurgia + rth + chemioterapia	35,7%	51,8%
Chirurgia + tylko chemioterapia	25,2%	16,7%

Różnice w przeżyciach operowanych w DCO i poza DCO przy chirurgii skojarzonej z radioterapią zmniejszyły się i wyniosły 15,9%, a z radio- i chemioterapią 0,8% oraz chirurgii skojarzonej tylko z chemioterapią 7,4%, dwie ostatnie różnice na korzyść operowanych poza DCO (Tab.2).

Dodatkowo stwierdziliśmy znacznie lepsze wskaźniki, jeśli radioterapia odbywała się w DCO: u operowanych poza DCO 56,2 vs. 49,1%, w DCO 69,1 vs. 49,7% (wiersze ** i *** w Tab.2), jednak operowani poza DCO rokowali o 12,9% gorzej, niż operowani w DCO (wiersz *** w Tab. 2).

Bez względu na miejsce operacji – w DCO, lub poza nim, jeśli radioterapia i chemioterapia była w DCO chorzy osiągnęli podobne wartości wskaźnika przeżyć 5-letnich: 67,6% vs. 64,9% (dla operowanych poza DCO lepszy więc o 2,7%) (**** w Tab.2).

Łącznie chirurgią i radioterapią leczonych było 1132 spośród 2725 chorych. Bez względu na miejsce chirurgii wskaźniki przeżyć 5-letnich były porównywalne: 65,4% w DCO i 63,3% dla operowanych poza DCO. Wskazuje to na duży wpływ stosowania radioterapii na rokowanie chorych. Chorzy naświetlani w DCO (86,6% wszystkich radioterapii) rokowali 11,6 – 25,4% lepiej, dla operowanych poza DCO wskaźniki wyniosły 54,7% przy radioterapii poza DCO wobec 65,3% w DCO i u operowanych w DCO 41% i 66,4% (Tab. 4).

Tab. 4 Wskaźniki przeżyć 5-letnich chorych leczonych chirurgią i radioterapią.

Rth	Operowani poza DCO				Operowani w DCO			
	N	5 lat	% przeżyć 5-letnich		N	5 lat	% przeżyć 5-letnich	
			obserwowane	względne			obserwowane	względne
Poza DCO	115	52	45,2	54,7	35	12	34,3	41,0
W DCO	469	260	55,4	65,3	513	289	56,3	66,4
Wszystkie chir+rth	584	312	53,4	63,3	548	301	54,9	65,4

Wnioski:

1. Wskaźnik względnych przeżyć 5-letnich dolnośląskich chorych na raka odbytnicy z lat 2004-2008 wyniósł 50,8% i był zróżnicowany w zależności od metod leczenia. Najniższy (30,8%) był dla chorych bez leczenia operacyjnego, a najwyższy (64,5%) u leczonych chirurgią skojarzoną z radio- i chemioterapią.
2. Spośród 440 chorych operowanych poza DCO, u których nie wdrożono radioterapii 5 lat przeżyło 132 (30%). Dla operowanych w DCO odsetek ten wyniósł 56,3%. Odpowiednie wskaźniki przeżyć względnych 5-letnich wyniosły 40,4 i 71,2%, różnica 30,8%.
3. Radioterapia była wdrożona u 42,7% chorych operowanych poza DCO i u 64,6% operowanych w DCO.
4. Jeśli była wdrożona radioterapia, stwierdzamy zbliżone odsetki przeżyć 63,3 vs. 65,4% bez względu na miejsce operacji, co wskazuje na istotne znaczenie radioterapii w leczeniu raka odbytnicy.
5. Chorzy naświetlani w DCO (86,6% wszystkich radioterapii) rokowali 10 – 22% lepiej, niż naświetlani poza DCO.