

Przeżycia 5-letnie dolnośląskich chorych leczonych chirurgicznie na nowotwory odbytnicy z lat 2009-2011

W latach 2009-2011 w Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów zarejestrowano 1.487 zachorowań na nowotwory złośliwe odbytnicy (C20), 847 u mężczyzn i 640 u kobiet. Chorzy byli w wieku 20-97 lat, mediana wynosiła 68 lat.

Chirurgią było leczonych 1.208 (81,2%) spośród nich, z czego 459 (40%) w Dolnośląskim Centrum Onkologii (DCO), a poza nim 749. Chorzy operowani w DCO byli statystycznie młodsi - mediana wieku wynosiła 64 lata, poza DCO 68 lat.

Materiał podzielono według miejsca chirurgii (w Dolnośląskim Centrum Onkologii lub poza nim) oraz leczenia skojarzonego z chirurgią. Obliczono przeżycia 5-letnie względne (uwzględniające wiek chorych, wpływający na naturalną wymieralność).

Weryfikacja zgonów po 5 latach wykazała, że wskaźnik względnych przeżyć 5-letnich wyniósł u dolnośląskich operowanych chorych 56,7%. Wskaźnik ten był w woj. dolnośląskim zróżnicowany w zależności od leczenia. Najniższy (46,8%) stwierdziliśmy dla 258 chorych leczonych chirurgią skojarzoną z chemioterapią, a najwyższy (69,5%) u 142 leczonych chirurgią skojarzoną z radioterapią.

Wśród 291 chorych (24,1%) leczonych tylko chirurgicznie, odsetek przeżyć 5-letnich wyniósł 51,4% i był znacznie niższy od stwierdzanego u leczonych metodami skojarzonymi z radioterapią (58,5 - 69,5%) (Tab. 1).

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

Leczenie	Liczba 2009-11	Przeżycie 5 lat	2009-2011 % przeżyć 5-letnich względnych
Tylko chirurgia	291	119	51,4
Chirurgia + tylko radioterapia	142	83	69,5
Chirurgia + rth + chemioterapia	517	271	58,5
Chirurgia + tylko chemioterapia	258	104	46,8
Wszystkie chirurgie	1208	577	56,7

W dalszej analizie (Tab. 2) chorych leczonych chirurgicznie podzieliliśmy materiał według miejsca operacji, 459 (40%) chirurgii było wykonanych w DCO. Przeżycia 5-letnie względne operowanych w DCO wyniosły 63,2%, poza DCO 50,9%.

Największą różnicę stwierdziliśmy dla „tylko operowanych”, 70,3% przeżyć 5-letnich operowanych w DCO wobec 43,5% poza DCO, różnica wynosi 26,8%.

Wydaje się, że jest ona skutkiem niewdrożenia u części operowanych poza DCO metod skojarzonych, głównie radioterapii: była ona włączona do leczenia u 66,9% (307 leczonych chirurgią chorych) operowanych w DCO wobec 47% (352 chorych) operowanych poza DCO. Jednocześnie udział chemioterapii był na porównywalnym poziomie, wyniósł 66,7% u operowanych w DCO i 62,6% operowanych poza DCO.

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

Leczenie	Chirurgia w DCO			Chirurgia poza DCO		
	Liczba	Przeżycie 5 lat	% przeżyć 5-letnich względnych	Liczba	Przeżycie 5 lat	% przeżyć 5-letnich względnych
Tylko chirurgia	86	48	70,3	205	71	43,5
Chirurgia + tylko rth	67	42	73,9	75	41	65,5
Chirurgia + rth + chth	240	136	63,0	277	135	54,6
Chirurgia + tylko chth	66	26	45,3	192	78	47,3
Łącznie chirurgia	459	252	63,2	749	325	50,9

Aby sprawdzić, czy wykazane powyżej wyższe wartości wskaźników względnych przeżyć 5-letnich operowanych w DCO nie miały związku z zaawansowaniem leczonych nowotworów, sprawdziliśmy zaawansowanie według miejsca chirurgii. Tab.3 pokazuje, że udział najlepiej rokujących stadiów miejscowych był identyczny a poza DCO był większy o 5% udział operowanych stadiów uogólnionych.

Tab.3 Zaawansowanie nowotworów odbytnicy według miejsca chirurgii

Chirurgia Zaawansowanie	W DCO		Poza DCO	
	N	%	N	%
Miejscowe	211	46,0	341	45,5
Regionalne	151	32,9	223	29,8
Uogólnione	65	14,2	144	19,2
Brak informacji	32	7,0	41	5,5
Razem	459	100,0	749	100,0

Wnioski:

1. Chirurgią było leczonych 1208 dolnośląskich chorych na nowotwory złośliwe odbytnicy z lat 2009-2011 (81,2% wszystkich chorych), w tym 459 (40%) w Dolnośląskim Centrum Onkologii.

2. Najwyższy odsetek przeżyć 5-letnich uzyskano dla leczonych chirurgią skojarzoną z radioterapią – 69,5%, chirurgią skojarzoną z radioterapią i chemioterapią – 58,5%, dla chorych tylko operowanych był znacznie niższy – 51,4%
3. Chorych „tylko operowanych”, przeżyło 70,3% leczonych w DCO wobec 43,5% poza DCO, różnica wynosi 26,8%.
4. Radioterapia była włączona do leczenia u 66,9% operowanych w DCO wobec 47% u operowanych poza DCO, 20% różnicy mogło być główną przyczyną niższych wskaźników przeżyć.
5. Zaawansowanie operowanych w DCO i poza nim nie wskazało znaczących różnic, które mogłyby być powodem dużych różnic w wyleczalności.