

Альтернативная концепция выявления и контроля канцерогенеза колоректального рака и его отдаленных метастазов

Научный руководитель – Муравьев Сергей Юрьевич

Стенер В.А.¹, Орлушин Д.В.²

1 - Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва, Россия, *E-mail: valeria.stener@yandex.ru*; 2 - Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва, Россия, *E-mail: dorlushin@yandex.ru*

Введение. В России треть пациентов с колоректальным раком (КРР) умирает в год постановки диагноза [1]. В США КРР вышел на первое место среди причин летальности у мужчин младше 49 лет, второе – среди молодых женщин, потеснив рак легкого [2]. Основные причины – это бессимптомное течение и поздняя диагностика уже на стадии метастазирования. Канцероматоз брюшины и плевры имеют до сих пор не выясненную этиологию [3]. Проблему раннего выявления КРР и риска его метастазирования, улучшение контроля за результатами лечения возможно решить с помощью альтернативной тактики скрининга, основанной на выявлении маркеров-процессов, предшествующих и предрасполагающих к канцерогенезу.

Цель исследования. Изучить течение канцерогенеза при КРР на основе разработанного персонализированного алгоритма превентивного скрининга проявлений метастазирования.

Материалы и методы. Нами проведены ретро- и проспективный анализы 136 онкобольных КРР. Сопоставлены группы пациентов: первая (n=84) – больные КРР с метастазами в брюшной и плевральной полостях, вторая (n=52) – больные КРР без метастазирования. Учитывались клиника, онкоanamнез и коморбидность, результаты диагностики. Определялся ряд новых интегральных индексов.

Результаты. КРР III-IV стадии встречался у 84% больных на фоне метастазирования в печень (22%), плевру (13%), брюшину (24%), а также на фоне печеночной дисфункции с развитием дислипидемии и феномена "метастатической невидимости" (41%). КРР предшествуют жировая дистрофия печени (67%) и хронические воспалительные заболевания легких (56%): ХОБЛ (29%), эмфизема легких (23%), пневмосклероз (62%), хронический бронхит (20%), жировое перерождение печени (31%). Ферментемия была в АЛТ (48%), АСТ (62%), ГГТП (37%), наблюдалось повышение неконъюгированного билирубина (38%). У пациентов отмечались гипопроотеинемия на фоне гипергликемии (78%), ацидемия (59%). Отмечен "эффект ножниц" среди показателей: лимфопения при гиперфибриногенемии (67%), тромбоцитопения на фоне гиперкреатининемии (82%), прямо пропорциональные сдвиги с повышением СРБ и снижением уровня железа (39%). Выявлялись повышение нейтрофильно-лейкоцитарного индекса (NLR) у 62%, индекса отношения тромбоцитов к лимфоцитам (PLR) у 68%, лимфоцитарно-моноцитарного индекса (LMR) у 58%, индекса отношения моноцитов к эритроцитам (MRR) у 79%, индекса соотношения глюкозы с моноцитами (HGMR) у 96%, индекса соотношения лимфоцитов с альбумином (LA) у 73%, нейтрофильно-эритроцитарного индекса (NRR) у 79%.

Выводы. Имеются альтернативные биохимические и гематологические критерии оценки гомеостатических сдвигов у онкобольных, соответствующие мутагенезу в слизистой оболочке толстой кишки. Интеграция предлагаемой диагностической концепции позволит улучшить результаты лечения онкологических больных.

Источники и литература

- 1) TASS.ru Главный внештатный колопроктолог Минздрава РФ, академик РАН Юрий Шельгин
- 2) Rebecca L, 2024 DOI: 10.3322/caac.21820
- 3) Martin J, Colorectal liver metastases: Current management and future perspectives 2020 doi:10.5306/wjco.v11.i10.761