ТЕХНОЛОГІЇ

Рак прямої кишки: коли можна обійтися без операції на кишці

18 листопада 2026 р. · 4 хв читання

Якщо після хіміо- та променевої терапії пухлина повністю зникла, операцію на прямій кишці іноді можна не робити. Пояснюємо, як працює активне спостереження, кому воно підходить і чому вимагає дисципліни.

Класичне лікування раку прямої кишки — опромінення і хіміотерапія, а потім операція з видаленням частини кишки. Операція ефективна, але має ціну: нерідко це тимчасова або постійна стома, проблеми з утриманням калу, сечовипусканням і сексуальною функцією.

Останнє десятиліття в онкології закріпився інший підхід — «watch and wait», або активне спостереження. Його пропонують тим, у кого після передопераційного лікування пухлина повністю зникла.

Як це працює

Спочатку пацієнт отримує тотальну неоад'ювантну терапію — увесь обсяг променевого та хіміотерапевтичного лікування ще до будь-якої операції. Потім його ретельно обстежують: МРТ малого таза високої роздільної здатності, ендоскопія, ПЕТ-КТ.

Якщо пухлини не видно ні на знімках, ні під час ендоскопії, говорять про повну клінічну відповідь. Її досягають приблизно 20% пацієнтів. У такій ситуації операцію на прямій кишці можна не виконувати, а натомість регулярно і дуже ретельно спостерігати.

Чому спостереження — це не «нічого не робити»

За даними міжнародного реєстру та дослідження OPRA, приблизно в чверті пацієнтів пухлина в прямій кишці відновлює ріст протягом двох років. Ще у 8–30% з'являються віддалені метастази.

Тому спостереження має бути суворим: огляд і онкомаркер РЕА кожні 3 місяці, КТ кожні півроку, регулярні МРТ малого таза та ендоскопія. Пропущений візит тут коштує дорожче, ніж при звичайному спостереженні після операції.

Добра новина: якщо пухлина повертається і її помічають вчасно, її ще можна прооперувати.

Клінічний випадок

Хірурги Національного інституту раку описали випадок, який добре показує, навіщо потрібен такий суворий графік.

Чоловікові 54 років під час профілактичної колоноскопії виявили рак прямої кишки II стадії. Він пройшов курс променевої терапії з хіміопрепаратом, а потім вісім курсів хіміотерапії. Через дев'ять місяців після початку лікування обстеження показало повну клінічну відповідь: на МРТ — тільки рубець, під час ендоскопії — білястий рубець без пухлини. Пацієнта взяли під активне спостереження.

Через три місяці на плановому КТ помітили одне вогнище в печінці розміром 15 мм, онкомаркер РЕА підвищився. Консиліум вирішив продовжувати спостереження за кишкою, а метастаз у печінці — видалити.

Операцію виконали лапароскопічно, через чотири проколи: видалили один сегмент печінки разом із метастазом. Крововтрата — 200 мл, ускладнень не було, на шосту добу пацієнта виписали. Гістологія підтвердила повне видалення пухлини з чистими краями. Після цього пацієнтові рекомендували хіміотерапію та продовження спостереження.

Пряма кишка залишилася на місці, а метастаз знайшли маленьким і одиничним — саме тому, що контрольні обстеження проходили вчасно.

Кому підходить активне спостереження

- пацієнтам з підтвердженою повною клінічною відповіддю за даними МРТ і ендоскопії
- тим, хто готовий роками дотримуватися щільного графіка обстежень
- за рішенням мультидисциплінарного консиліуму, а не самостійним вибором.

Це не відмова від лікування, а інший його варіант, який дозволяє зберегти орган і якість життя без втрати контролю над хворобою. Випадок, описаний вище, поодинокий, і автори наголошують, що для остаточних висновків потрібні більші серії пацієнтів.

Як не пропустити рак прямої кишки

Пухлину в описаному випадку знайшли на профілактичній колоноскопії, на ранній стадії. Кров у калі, зміна звичного ритму випорожнень, відчуття неповного спорожнення, анемія без зрозумілої причини — привід звернутися до проктолога і пройти колоноскопію. Записатися можна за телефонами з розділу контакти.

Джерела

- Burlaka A., Mykytyuk A., Bezverkhnyi V., Sorokin B., Makhmudov D., Skyba V. Surgical management of metachronous liver metastasis after watch-and-wait strategy in rectal cancer patients with complete response: a case report. Experimental Oncology. 2026;48(1):59–65. doi.org/10.15407/exp-oncology.2026.01.059 (CC BY-NC-ND 4.0)

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Тактику лікування визначає лікар після особистого огляду та обстеження.