ХАВДАР СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВД БҮДҮҮН ШУЛУУН ГЭДЭСНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН ӨВЧЛӨЛД МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭ ХИЙСНИЙ ДАРААХ 5 ЖИЛИЙН АМЬДРАХ ЧАДВАРЫГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Р.Ганбаатар[1,3], М.Чинзориг[1,3], Б.Түвшин[1], Я.Эрдэнэ-очир[1], Д.Жаргалсайхан[1], Э.Эрхэмбаяр[1,3], Ч.Бат-Оргил[1], Ч.Сарантулга[1], Т.Тогтохбаяр[1], Б.Халиунаа[1], Б.Батзориг[2]

Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, Ерөнхий мэс заслын тасаг[1]
Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль[2]
Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах Ухааны Хүрээлэн, Хавдар Судлалын сектор[3]
Chinzorig.ims@mnums.edu.mn

Түлхүүр үг:
Бүдүүн гэдэс, хавдар, амьдрах чадвар, мэс засал

Үндэслэл: Бүдүүн гэдэсний хорт хавдар нь ХСҮТ-ийн нийт хавдрын тохиолдлын 3.6%-ийг эзэлж[11], жил бүр энэ тоо өсөх хандлагатай байна. Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын ангилалаар оношлогдсон тохиолдолд эрт үе шатанд 5 жил амьдрах чадвар 79%, харин хожуу үе шатанд оношлогдсон өвчтний 5 жил амьдрах чадвар 51% хүрэхгүй байна[12]. Харин Ази тивд амьдрах чадвар 60%-тай байна[13]. Манай оронд бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын тохиолдол хэдий цөөн байгаа ч мэс заслын дараах амьдрах чадвар бүрэн судлагдаагүй байна. **Арга аргачлал:** Судалгаанд 2013 оны 1-р сараас 2015 оны 12-р сар хүртэл ХСҮТ-ийн ЕМЗ-ын тасагт мэс засалд орсон нийт өвчтнүүдийн амьдрах чадварыг өвчтний түүхийг шүүж, мэдээлэл цуглуулан эргэж холбогдох ретроспектив кохорт аргаар судалгааг явуулна. **Судалгааны үр дүн:** Судалгааны нийт дундаж амьдрах хугацаа 42 сар 95% Cl (38.55-45.66) байсан. Бүдүүн шулуун гэдэсний хавдартай өвчтөнд мэс засал хийсний дараах 5 жил амьдрах хугацаа 59,3%-тай байна. Үе шат бүрээр авч үзвэл I шатанд оношлогдсон өвчтөн 100%, II шатанд 75%, III шатанд 64,4%, IV шатанд 12,5%-тай байгаа нь үе шат бүрээр хамаарч амьдрах чадвар ялгаатай байгаа нь эрт үе шатанд оношлох нь амьдрах чадварт хамааралтай байгаа харагдаж байна (p=0.0001). Мэс заслын дараах хими эмчилгээний үр дүн мэс заслын дараах амьдрах чадварт нөлөөлж байгаа нь манай судалгаанд харагдсан (p=0.0003). **Дүгнэлт:** Мэс заслын дараах хийгдсэн эмчилгээ болон өвчтний, нас, хавдрын үе шат, булчирхайн үсэрхийлэл, алсын эрхтний үсэрхийллүүд нь мэс заслын дараах амьдрах чадварт шууд нөлөөлөх хүчин зүйлүүд юм. Ийм учраас судалгааг цаашид илүү өргөн хүрээгээр үргэлжлүүлэн, бүдүүн гэдэсний хавдрыг эрт илрүүлэх хөтөлбөр боловсруулан эрт оношлох шаардлагатайг илтгэж байна.

Үндэслэл: Бүдүүн шулуун гэдэсний (БШГ) хавдар нь дэлхий дахины тулгамдсан асуудлын нэг хэвээр байгаа нь хавдрын нас баралтын шалтгааны 4-т орж байгаа юм[1]. Ойролцоогоор 1 сая 400 мянган шинэ тохиолдол 700 мянган нас баралт бүртгэгдсэн байна. Жил ирэх бүр шинээр бүдүүн шулуун гэдэсний хавдар оношлогдох нь нэмэгдэж, сүүлийн 20 жилд гэхэд 783 мянгаас 1 сая 361 мянга болж өссөөр байна[1]. Сүүлийн жилүүдэд эрсдэл болон нас баралтын үзүүлэлтийг харахад газарзүйн байрлалаар зүүн Европ, Латин Америк, Азийн улсуудад бусад улс орныг бодвол тархалт ихээр нэмэгджээ[2]. Хүйсийн харьцаагаар авч үзвэл эрэгтэй хүмүүсээс эмэгтэйчүүд илүү бүдүүн шулуун гэдэсний хавдар тусах эрсдэлтэй нь байна[3]. Мөн хавдрын эрсдлийг нэмдэг нэг үзүүлэлт бол наслалт байдаг ба БШГ-ний хавдрын дундаж нас 64, 50–аас дээш насанд 90-ээс дээш хувьтай оношлогддог байна[4]. Өндөр хөгжилтэй орнуудад тохиолдлын тоо жил, жилээр бууж байгаа нь эрт оношилгооны хөтөлбөр, урьдчилан сэргийлэлт сайн хийгдэж байгаа нь судалгаануудаас харагдаж байна[5]. Бүдүүн шулуун гэдэсний хавдар нь Ази тивийн улсуудад тулгамдаж буй эрүүл мэндийн асуудлын нэг болсоор байна. ДЭМБ-ийн судалгааны мэдээллийг харахад Ази тивийн улсууд болох Хятад, Япон, БНСУ, Сингапур зэрэг хөгжилтэй орнуудад өвчлөл, тархалт хурдтайгаар өсөн нэмэгдэж байна[6].

Солонгос улс: 2015 оны статистик мэдээгээр нийт хорт хавдрын тохиолдлоос 26,790 тохиолдлоор бүдүүн гэдэсний хорт хавдар 2-т орсон байна[7]. Мөн тус улс хийсэн судалгаагаар мэс заслын дараах 5 жил амьдрах чадвар 62.1%-тай байна[8].

Япон улс: Япон улсад нийт 5864 өвчтнийг мэс заслын дараах 5 жил амьдрах чадвар 73%-тай гарсан нь харьцангуй өндөр үзүүлэлттэй байна[9].

Монгол улс: Бүдүүн гэдэсний хорт хавдар нь ХСҮТ-ийн нийт хавдрын тохиолдлын 3.6%-ийг эзэлж, жил бүр энэ тоо өсөх хандлагатай байна. 2013 онд 181 хүн, 2014 онд 197 хүн, 2015 онд 196 хүн, 2016 онд 224 хүн, 2017 онд 255 хүн бүдүүн гэдэсний хорт хавдар оношлогдож 80%-аас 90% хүртэл төгс мэс засал, хөнгөвчлөх мэс засал хийгдсэн байна[10]. Нийт өвчлөлийн ойролцоогоор 50%-ийг нийслэлд оношлогдсон бүдүүн гэдэсний хортой хавдар эзэлж байгаа бол бусад аймгуудын дундаж харьцангуй бага байгаа юм. Өвчлөлийн стандартчилал буюу 100,000 хүн амд тохиолдсон тоогоор 2004 онд 1,2-той байсан бол 2019 онд энэ тоо 8,2 болж өссөн цаашид өсөх хандлагатай байгаа нь судалгаанаас харагдаж байна[11].

Судалгааны арга аргачлал: Судалгаанд 2013 оны 1-р сараас 2015 оны 12-р сар хүртэл ХСҮТ-ийн ЕМЗ-ын тасагт мэс засалд орсон нийт өвчтөнгүүдийн амьдрах чадварыг өвчтний түүхийг шүүж, мэдээлэл цуглуулан эргэж холбогдох эмнэлэгт суурилсан ретроспектив кохорт аргаар судалгааг явуулсан. Судалгааны хүрээнд цуглуулсан мэдээлэлд SPSS 22.0 программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн. Судалгааны Ёс зүйн зөвшөөрлийг "Ач" Анагаах Ухааны Их Сургуулийн эмнэлзүйн салбар зөвлөлийн хурал 2020 оны 06 сарын 17-ний өдрийн эрдмийн №2 дугаараар хуралдан батласан.

Амьдрах чадварыг тогтоон үнэлэх Каплан-Мэйер аргыг ашиглан амьдрах чадварыг үе шатаар хувилан гаргасан. Амьдрах чадварыг нарийн тогтоон үнэлэх аргын нэг бол Каплан-Мэйер юм;

$$\widehat{S}(t) = \prod_{i:\, t_i \le t} \left(1 - \frac{d_i}{n_i}\right)$$

Зураг 1. S (t) - Өвчтний амьдрах чадвар ; ti- өвчтний өвчин эхэлсэн хугацаа; di- нас барсан хугацаа; ni- өвчин эхэлсэнээс амьдарсан хугацаа

Судалгаанд хавдрын оноштой (ICD 10 ангилалаар C18, C19, C20 код) ерөнхий мэс заслын тасагт мэс засал эмчилгээ хийгдсэн өвчтнүүдийн өвчтний түүхийг ХСҮТ-ийн сургалт, мэдээллийн албаас зөвшөөрөл авч шүүж бүртгэл хийж, нийт 150 хүнийг бүртгэн хангалттай мэдээлэлгүй, судалгаанд шаардлагатай материал дутуу байсны улмаас 42 өвчтнийг судалгаанаас хассан. Өвчтөнтэй болон гэр бүлийхэнтэй нь утсаар холбогдож, холбогдох боломжгүй өвчтнүүдийг Монгол Улсын Иргэний Бүртгэл мэдээллийн төвөөс регистрээр шүүж, мэс заслын дараах шаардлагатай мэдээллийг цуглуулсан.

Судалгааны шалгуур: Судалгаанд хамрагдсан нийт оролцогчдын судалгаанд хамруулсан шинжилгээ, материал бүрэн, эргэж холбоо үүсгэсэн байна. Мөн Судалгаанд хамрагдсан өвчтний оношлогдсон эдийн шинжилгээгээр хорт хавдар болох нь батлагдсан.

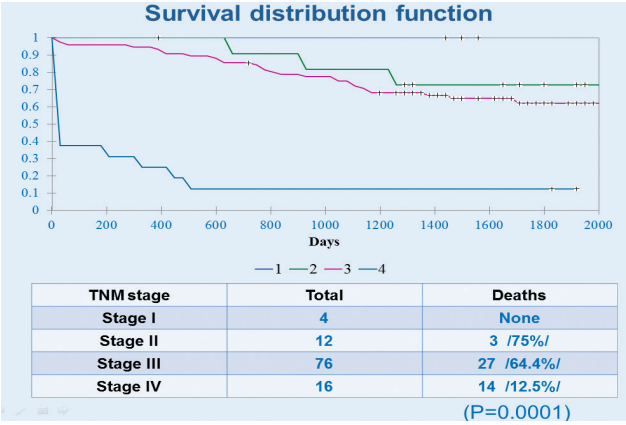
Судалгаанаас хасах шалгуур:

- Хоргүй үүсгэвүүд

Үр дүн: Судалгааны нийт дундаж амьдрах хугацаа 42 сар 95% CI (38.55-45.66) байсан. Бүдүүн шулуун гэдэсний хавдартай өвчтөнд мэс засал хийсний дараах 5 жил амьдрах хугацаа 59,3%-тай байна.

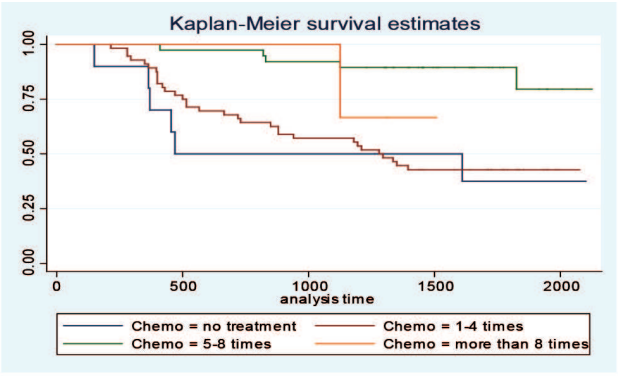
Үзүүлэлт	Дундаж		P утга
Мэс заслын хугацаа	106 мин	Min-30; Max-260	0.671
Цус алдалт	100мл	Min-50мл; Max-200мл	0.644
Ор хоног	11 өдөр	Min-4 ; Max-30	0.967

Мэс заслын үеийн хугацаа; цус алдалт; ор хоног; амьдрах хугацаатай хамааралт бүхий P утга



Зураг 2. Каплан Мейер-Амьдрах чадвараар үнэлэгдсэн график

Үе шат бүрээр авч үзвэл I шатанд оношлогдсон өвчтөн 100%, II шатанд 75%, III шатанд 64,4%, IV шатанд 12,5%-тай байгаа нь үе шат бүрээр хамаарч амьдрах чадвар ялгаатай байгаа нь эрт оношлох нь амьдрах чадварт хамааралтай байгаа нь харагдаж байна (p=0.0001).



Зураг 3. Каплан Мейер-Амьдрах чадвараар үнэлэгдсэн хими эмчилгээний дараах үр дүнг тооцсон график

Мэс заслын дараах хими эмчилгээний үр дүн мэс заслын дараах амьдрах чадварт нөлөөлж байгаа нь манай судалгаанд харагдсан (p=0.0003). Харин хими

эмчилгээ огт хийгдээгүй өвчтнүүдийн амьдрах чадвар муу байсан.

Бидний хийсэн судалгаанд нас амьдрах чадварын хооронд статистик ач холбогдол бүхий хамаарал байхгүй байв (p=0.24). Насны бүлгээр харахад нийт тохиолдлын ихэнх хувь буюу 74,2% нь 50-иас дээш насных байгаа нь харагдаж байна. Дундаж амьдрах чадварын хугацаа нь сараар 53; Cl 95%-(47.12-58.88) ийн интервалаар харагдсан. Харин 50-иас доош насны буюу 18%-д бүдүүн гэдэсний хавдар тохиолдсон бөгөөд нас бас нэг эрсдэлт хүчин зүйл байж болох юм. Биеийн жингийн индексийг (БЖИ) харахад <18,5 буюу туранхай жинтэй өвчтөн 3, БЖИ-ээр 18,5-24,9 буюу хэвийн жинтэй өвчтөн нийт тохиолдлын 64, БЖИ-ээр 25-29,9 буюу жингийн илүүдэлтэй 34 тохиолдол, БЖИ-ээр 30-34,9 буюу илүүдэл жинтэй 7 өвчтөн мэс засалд орсон харин хэт таргалалттай өвчтөн мэс засалд ороогүй байна. БЖИ нь өвчтний амьдрах чадварт нөлөөлөөгүй байна (p=0.277).

Хэлцэмж: Хавдар Судлалын Үндэсний Төвд хийгдэж буй бүдүүн гэдэсний мэс заслын дараах 5 жилийн амьдрах чадвар нь Азийн бусад орнуудтай харьцуулахад бүдүүн гэдэсний мэс заслын дараах амьдрах чадварын иш татсан байдал хувьтай ойролцоо байгаа нь бидний судалгаанаас харагдсан[13]. Мэс заслын дараах амьдрах чадварыг үнэлснээр эмчилгээний үр дүнгийн талаар мэдээлэлтэй болж цаашлаад эмчилгээг улам сайжруулах нэмэгдүүлэх давуу талтай байна. Бидний судалгаанд өвчтний түүх шүүж, мэдээлэлээ цуглуулсан тул зарим өвчтөнтэй эргэн холбогдох тал дээр дутмаг байсан учир дагасан өвчтний тоо хангалтгүй байсан. Манай оронд 80% гаруй хувь нь хожуу үе шатанд оношлогддог тул хамгийн элбэг тохиолддог Солонгос (62.1%), Япон улс (73%)-тай харьцуулахад хувиар харьцангуй бага байгаа хэдий ч мэс заслын дараах амьдрах чадвар Ази тивийн хүмүүстэй ойролцоо байгаа нь харагдаж байна. Иймээс манай оронд эрт илрүүлгийн хөтөлбөр боловсруулж, хэрэгжүүлснээр хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт оношлох цаашид эмчилгээний үр дүн сайжрах томоохон гарц болж чадах юм. Мөн түүнчлэн судалгааг үргэлжлүүлэн өргөн хүрээг хамрах шаардлагатай байна.

Ном зүй:

1. *Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; Available from: https://gco.iarc.fr/today, Accessed 02 November 2018.*
2. *M. M. Center, A. Jemal, E. Ward. International trends in colorectal cancer incidence rates . Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers. 2009; 18(6) : 1688-1694 . View Article Google Scholar*
3. *J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. Dikshit, S. Eser, C. Mathers, M. Rebelo, F. Bray. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 . International Journal of Cancer. 2015; 136(5) : E359-E386 . View Article Google Scholar*
4. *F. Amersi, M. Agustin, C. Y. Ko. Colorectal cancer: Epidemiology, risk factors, and health services . Clinics in Colon and Rectal Surgery. 2005; 18(3) : 133-140 . View Article Google Scholar*
5. *P. Favoriti, G. Carbone, M. Greco, F. Pirozzi, R. E. M. Pirozzi, F. Corcione. Worldwide burden of colorectal cancer: A review . Updates in Surgery. 2016; 68(1) : 7-11 .*
6. *Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. CA Cancer J Clin. 2019;69:7–34*
7. *Jung KW, Won YJ, Kong HJ, Lee ES, Community of Population-Based Regional Cancer Registries Cancer Statistics in Korea: Incidence, mortality, survival, and prevalence in 2015. Cancer Res Treat. 2018;50:303–16. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]*
8. *Park YJ, Park KJ, Park JG, Lee KU, Choe KJ, Kim JP. Prognostic factors in 2230 Korean colorectal cancer patients: analysis of consecutively operated cases. World J Surg. 1999;23:721–726. [PubMed] [Google Scholar]*
9. *Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. Accessed 22 August 2016. Available from: http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html [in Japanese].*
10. *Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, Статистик мэдээллийн алба , 2018 он*
11. *Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, Статистик мэдээллийн алба , 2018 он*
12. *Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016, National Cancer Institute. Bethesda, MD; American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2020. Atlanta, American Cancer Society; 2020;*
13. *Safaee A, Moghimi-Dehkordi B. An overview of colorectal cancer survival rates and prognosis in Asia. World J Gastrointest Oncol. 2012 Apr 15; 4(4): 71–75. [PubMed] [Google Scholar]*

POST-OPERATIVE COLORECTAL CANCER 5 YEAR SURVIVAL RATE IN NATIONAL CANCER CENTER OF MONGOLIA

R.Ganbaatar[1,3], Chinzorig.M[1,3], Tuvshin.B[1], Erdene-Ochir.Ya[1], Jargalsaikhan.D[1], Erkhembayar.E[1,3], Bat-Orgil.Ch[1], Sarantulga.Ch[1], Togtokhbayar.T[1], Khaliunaa.B[1], Batzorig.B[2]

General Surgery Department, National Cancer Center of Mongolia[1]
School of Public Health, Mongolian National University of Medical Science[2]
Division of Oncology, Institute of Medical Science of Mongolia[3]
Chinzorig.ims@mnums.edu.mn

Introduction: Overall colorectal cancer incidence rate was 3.6% in National Cancer Center of Mongolia, colorectal cancer incidence rates have slightly increased in recent years. According in cancer stages, 5 year survival rate of late stage cancer showed 51%, in early stage cancer showed 79%(American Cancer Society, 2017). In Mongolia, the overall cure rate of colorectal cancer has not examined, precisely. 5 year survival rate of colorectal cancer in Asia showed 60% (Bijan et al, 2012). This study therefore investigated the survival rate of colorectal cancer and its prognostic factors among at National Cancer Center of Mongolia.

Method: In this retrospective cohort study, total of 108 patients diagnosed with CRC from 2013 to 2015 at the General Surgery Department of NCCM were employed. The survival graphs were obtained using the Kaplan-Meier method and compared by the Log-rank test.

Results: The median survival time was 42 months 95% Cl (38.55-45.66). The overall survival for CRC over the 5 years period was 59.3%. The survival rates of at the I, II, III, IV stages were 100%, 75%, 64.4%, respectively 12.5%. There was a significant difference in the survival rate of colorectal cancer according to the all stages (p=0.0001). During an adjuvant chemotherapy the social and clinical factors (p=0.0003) was the significant social and clinical factors influencing the overall survival. Pathological factors such as TNM tumor stage (p=0.0001), distant metastasis (p=0.0001) were significantly associated with overall survival.

Conclusion: Survival rate of colorectal cancer in NCCM is identical as in Asia. Significant clinical and pathological prognostic factors were; adjuvant-chemotherapy, aging, TNM tumor stage, lymph node metastasis, distances metastasis. This study showed that we need for promote awareness about surgery of colorectal cancer and comprehensive screening programs which will greatly improve survival through early detection.

Key word: Colorectal cancer, surgery, survival rate, colorectal surgery