

ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО НАБЛЮДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОРТАНИ

Алещик И. Ч., Хоров О. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Онкологическая заболеваемость в РБ находится на 13 месте из всего перечня заболеваемости, а по смертности занимает 2 место после сердечно-сосудистых заболеваний. Рак гортани – тяжелое заболевание, занимает 10 место (1-4%) среди всех злокачественных заболеваний, первое место (50-60%) среди опухолей верхних дыхательных путей. По данным белорусского канцер-регистра, до недавнего времени абсолютное число впервые выявленных злокачественных новообразований увеличивалось на 8-10% ежегодно (17,5% – городские жители, сельское население – стабильно). Последние 10 лет число впервые выявленных пациентов, страдающих раком гортани, в Беларуси стабилизировалось [1]. Среди мужского населения РБ преобладают злокачественные новообразования следующих органов: лёгкое – 23,7%, желудок – 12,7%, толстая кишка – 10,2%. У женщин на первом месте рак молочной железы – 21%, колоректальный рак – 11,8%, рак желудка – 9,7%. В большинстве случаев в анамнезе отмечается длительный период курения, употребления алкоголя, работы в условиях повышенной запыленности (текстильное производство), вдыхание вредных канцерогенных веществ (нефти, продуктов ее перегонки, бензола, фенольных смол, асбеста). Высокий риск озлокачествления отмечается при папилломах (ВПЧ-ассоциированный рак), рецидивирующем папилломатозе, пахидермии, дискератозе. Кроме того, к факторам риска относятся хронические воспалительные процессы (ларингиты).

Рак гортани чаще встречается у мужчин в возрасте 40-60 лет. В структуре онкологической заболеваемости у мужчин он занимает 5 место. Городское население болеет раком гортани в 1,5-2 раза чаще сельского. У 60% пациентов диагностируется локализованная опухоль [1]. Метастазы в лимфоузлы шеи встречаются у 14-25% пациентов, отдаленные метастазы довольно редко – в 2-20% случаев, рецидив опухоли после лечения – у 20-50% пациентов, первично-множественные опухоли (ПМО) – в 4-38% случаев [2]. Наиболее злокачественное течение заболевания отмечается при опухолевом поражении вестибулярного отдела, иногда даже при небольших опухолях, при этом частота развития метастазов составляет от 40 до 60%. Наиболее благоприятный прогноз течения заболевания при поражении складкового отдела, где частота метастазирования составляет от 5 до 12%. Примерно такие же показатели имеют место и при поражении подскладкового отдела гортани. Отдаленные метастазы обнаруживаются чаще всего в лёгких и в печени. Ипсилатеральные метастазы встречаются чаще, чем контралатеральные метастазы. Частота

метастазов в лимфоузлы значительно ниже среди пациентов, прооперированных по поводу рецидива заболевания после лучевой терапии, чем у пациентов, которые никогда не получали лучевую терапию шейных лимфатических узлов [2, 3].

Пациенты, страдающие раком гортани с ранним рецидивом, обычно имеют плохой прогноз. При возникновении рецидива опухоли в срок более 18 месяцев после завершения первичного лечения отмечалось достоверное улучшение показателей выживаемости по сравнению с пациентами, у которых рецидивы опухоли возникли в течение первых 18 месяцев от начала специального лечения (20,5% против 42,3%). У пациентов с ранним установлением рецидива заболевания спасительные операции позволяют получить двухлетнюю безрецидивную выживаемость в 70% случаев, у пациентов с распространенными рецидивными опухолями – только в 22% случаев. У пациентов с неоперабельными рецидивными опухолями прогноз крайне неблагоприятный, средняя продолжительность жизни обычно не превышает 3-6 месяцев. Даже радикальные хирургические вмешательства по поводу рака, когда в краях резекции нет опухолевых клеток, не в состоянии гарантировать предупреждение рецидива [4]. Продолжительность жизни более 5 лет при ранней стадии опухоли (T1-T2) составляет 56-95%, при распространенном процессе (T3) – 47-67%, при запущенной стадии (T4) – 24-44%, при наличии метастазов в регионарные лимфоузлы – 43%, при отдаленных метастазах – 30%. Прогноз для жизни резко ухудшается при появлении рецидива заболевания, метастаза и второй опухоли.

Цель. Изучить частоту выявления рецидива заболевания, региональных и отдаленных метастазов, появления первично-множественных опухолей у пациентов, страдающих раком гортани, после хирургического лечения, по данным Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. Было изучено 95 амбулаторных карт онкологических пациентов, которым в 2009-2016 гг. в Гродненской университетской клинике выполнено оперативное лечение на гортани. Переднебоковая резекция гортани выполнена в 64 случаях, ларингэктомию – в 31 случае. Возраст пациентов находился в пределах от 37 до 75 лет (средний возраст $61,3 \pm 3,6$ года). Мужчин было 93 (97,9%), женщин – 2 (2,1%). Городские жители – 67%, сельские жители – 33%. Локализация опухоли в гортани: надскладковый отдел – 5 (5,3%) пациентов, складковый отдел – 61 (64,2%), подскладковый отдел – 2 (2,1%), надскладковый и складковый отделы – 8 (8,4%), складковый и подскладковый отделы – 10 (10,5%), вся гортань – 6 (6,3%), гортань и гортаноглотка – 3 (3,2%) пациента. Стадия опухоли: T1N0 – 19 (20%), T2N0 – 45 (47,4%), T3N0 – 25 (26,3%), T4N0 – 1 (1%), T3N1 – 5 (5,3%).

Результаты и их обсуждение. Всего с опухолью в стадиях T1 и T2 было 64 (67,4%) пациента. Только оперативное лечение (переднебоковая резекция гортани) выполнена 24 (37,5%) пациентам, оперативное лечение (переднебоковая резекция) и лучевая терапия в послеоперационном периоде –

34 (52,3%) пациентам, лучевая терапия на первом этапе и оперативное лечение (переднебоковая резекция) – 6 (9,2%) пациентам. Метастазы в региональные и отдаленные лимфатические узлы, отдаленные органы выявлены после лечения у 11 (17,2%) пациентов, продолженный рост опухоли в гортани – у 17 (26,6%) пациентов. Ларингэктомия была выполнена в последующем 15 (23,1%) пациентам в связи с продолжением роста опухоли. Вторая злокачественная опухоль (ПМО) выявлена у 12 (18,8%) пациентов. Фарингостома образовалась у 1 (1,6%) пациента, рубец трахеи – у 2 (3,1%).

31 (32,6%) пациент имел распространенную опухоль в стадиях T3 и T4. Только оперативное лечение (ларингэктомия) выполнена 2 (6,5%) пациентам, оперативное лечение (ларингэктомия) и лучевая терапия в послеоперационном периоде – 20 (64,5%) пациентам, оперативное лечение, лучевая терапия и химиотерапия – 4 (12,9%) пациентам, химиолучевая терапия на первом этапе и ларингэктомия в связи с продолжением роста опухоли – 5 (16,1%) пациентам. Метастазы в региональные и отдаленные лимфатические узлы, отдаленные органы выявлены у 9 (29,0%) пациентов, продолженный рост опухоли в гортани, распространение на трахею, пищевод и щитовидную железу – у 9 (29,0%) пациентов. ПМО выявлен у 5 (16,1%) пациентов. Фарингостома образовалась у 2 (6,5%) пациентов, рубец трахеи – у 1 (3,2%) пациента.

Выводы:

1. Рецидив опухоли в гортани и распространение на окружающие ткани, метастазы в лимфоузлы шеи, средостения и отдаленные органы, первично-множественные опухоли встречаются после хирургического лечения пациентов при любой стадии опухоли, но чаще в случае местно-распространенного рака (T3 и T4).

2. В процессе обследования пациентов до специального лечения и в процессе наблюдения после операции необходимо тщательно изучать все лимфатические узлы и область гортани с использованием разных методик диагностики (биопсия, тонкоигольная пункция, экстирпация, УЗИ, КТ, ПЭТ). Раннее выявление продолжения роста, рецидива заболевания, метастазов дают шанс более эффективного лечения.

3. Ларингэктомия – шанс сохранения жизни при неэффективности лечения пациентов с локализованными формами (T1 и T2).

Литература:

1. Океанов, А.Е. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009-2018 гг. / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин и др. // Минск: Государственное учреждение «Национальная библиотека Беларуси». – 2019. – 420 с.

2. Riviere, D. Nodal metastases distribution in laryngeal cancer requiring total laryngectomy: Therapeutic implications for the N0 Neck / D. Riviere, J. Mancini, L. Santini, A. L. Bouketalala and all. // Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2019 Jun;136(3S): S35-S38.

3. Gross, B. C. Level IIB lymph node metastasis in laryngeal and hypopharyngeal squamous cell carcinoma: single-institution case series and review of the literature /

B. C. Gross, S. M. Olsen, J. E. Lewis, J. L. Kasperbauer et al. // Laryngoscope. 2013 Dec;123(12):3032-6.

4. Xiang, Y. An integrated mRNA-lncRNA signature for relapse prediction in laryngeal cancer / Y. Xiang, C. Li, Y. Liao, J. Wu // J Cell Biochem. 2019 Sep;120(9):15883-15890.

ПАРАТОНЗИЛЛИТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Алещик И. Ч., Сак Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Проблема хронического тонзиллита и его осложнений остается актуальной в течение многих десятилетий. Интерес к данному заболеванию объясняется большой распространенностью хронического тонзиллита у детей и лиц трудоспособного возраста, ростом числа осложнений. По данным многих авторов, наблюдается увеличение числа экстренных операций по поводу вскрытия паратонзиллярного абсцесса, что объясняется резким снижением числа выполняемых тонзиллэктомий в лечении хронического тонзиллита [1]. Уменьшение количества тонзиллэктомий объясняется всё большим применением консервативных методик в лечении хронического тонзиллита. По данным Р. Б. Хамзалиевой, число хирургических вмешательств при патологии глотки в 1966 г. составило 63,7% от всех операций, проведенных в ЛОР-стационарах, в 1971 г. – 60,5%, в 1999 г. показатель уменьшился в 2,5 раза и составил 20,8%, в 2005 г. – 20,7% [2]. При этом наблюдается рост местных осложнений хронического тонзиллита. Так, число пациентов с паратонзиллярным абсцессом увеличилось на 8,7% и составило 86,7% от всех urgentных заболеваний глотки [3]. После лечения острого периода врач рекомендует пациенту выполнить тонзиллэктомию в холодном периоде (через 1 месяц). Выполняют ли пациенты эти рекомендации?

Цель – изучить проблемы распространенности местных осложнений хронического тонзиллита по данным мировой литературы, эффективность наших рекомендаций и поведение пациентов в отдаленном периоде после перенесенного паратонзиллярного абсцесса.

Материал исследования. Работа основана на изучении и анализе данных научных статей мировой литературы, по результатам которых была проведена оценка частоты встречаемости паратонзиллярного абсцесса и парафарингита в США, Европе, России и Беларуси.

Были изучены медицинские карты 359 пациентов, проходивших лечение в ГУК по поводу паратонзиллярного абсцесса в 2016-2019 гг. Возраст пациентов составил от 2 до 74 ($37,3 \pm 3,5$) лет. Детей до 18 лет было 132 (36,8%). Всем пациентам в момент поступления в стационар проводились вскрытие