

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И ПОЛОСТИ НОСА

Никита Е. И., Хоров О. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Злокачественные новообразования (ЗНО) полости носа и околоносовых пазух в структуре заболеваний лор-органов составляют 1,8%. Большинство злокачественных ОП полости носа и придаточных пазух протекает скрытно, при скудной симптоматике, и диагностируется уже при распространенном процессе. Трудностями ранней диагностики является отсутствие специфической клиники, которая скрывается под клиникой, типичной для ринита или синусита. Нередко диагноз рака устанавливается после хирургического лечения по поводу патологических процессов доброкачественного генеза.

К предрасполагающим факторам развития злокачественных новообразований данных локализаций относятся хронические воспалительные заболевания полости носа и околоносовых пазух (хронические полипозные синуситы), профессиональные вредности, в частности работа с древесной пылью и никелевыми рудами, вредные привычки в течение длительного времени (курение, алкоголь). Преимущественный возраст заболевших 50-70 лет, чаще это лица мужского пола.

Диагностика местнораспространенных опухолей полости носа и околоносовых пазух, как правило, не вызывают затруднений, но если опухоль мала, диагностика сложна. Диагностический алгоритм у пациентов со злокачественными опухолями включает стандартное клиническое исследование, определение лабораторных показателей, УЗИ шеи для обнаружения измененных лимфоузлов, рентгенологическое исследование лицевого скелета и околоносовых пазух, эндоскопию полости носа, околоносовых пазух, носоглотки, ротоглотки с биопсией опухоли, компьютерную томографию для оценки распространенности опухолевого процесса и визуализации интракраниального роста.

Наиболее часто поражается верхнечелюстная пазуха (60-65%), клетки решетчатого лабиринта и полость носа, крайне редко – основная и лобная пазухи. В последующем же опухоли данной локализации относительно быстро прорастают в соседние органы и ткани: в основание черепа, крылонёбную ямку, глазницу, полость рта, сопровождаясь развитием угрожающих жизни осложнений. По гистологической структуре среди ЗНО чаще выявляются

плоскоклеточный рак (60-70%), аденокарцинома (10-20%), в меньшей степени меланома, лимфома, эстезионейробластома.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости опухолей данной локализации в Гродненской области, установить взаимосвязь с полом и возрастом пациентов, наиболее частую локализацию и характер течения патологического процесса, результаты лечения.

Методы исследования. Исследование включает статистический анализ пациентов с впервые установленным диагнозом С31.0 (злокачественные новообразования околоносовых пазух) и С30.0 (злокачественные новообразования полости носа) в Гродненской области за 2014-2020 гг.

Результаты и их обсуждение. В наше исследование включены 36 пациентов с ЗНО полости носа и околоносовых пазух. Патология наблюдается в 3 раза чаще у мужчин (75%), чем у женщин (25%). Проводя соответствующее сравнение, была выявлена большая частота заболевания у городских жителей – 70%, чем у сельских – 30%.

Согласно статистическим данным по Гродненской области, эпителиальные опухоли составляют 81% злокачественных новообразований полости носа и околоносовых пазух, к остальным 19% относятся неэпителиальные опухоли: 11% – неклассифицируемые опухоли, 5,5% – смешанные опухоли, 2,5% – опухоли лимфоидной ткани. Новообразования встречаются в два раза чаще в околоносовых пазухах, чем в полости носа, соответственно, 24 и 12 случаев. Что касается околоносовых пазух, то в подавляющем количестве случаев (83%), поражаются верхнечелюстные пазухи. Решетчатый лабиринт и клиновидная пазухи поражаются крайне редко. Первичных поражений лобных пазух не зафиксировано. В нашем наблюдении в 58% случаев поражалась правая половина носа.

В подавляющем числе случаев при первичном обращении имеет место распространенный процесс с деструкцией костных стенок и распространением на полость носа, решетчатый лабиринт, основную пазуху, глазницу, твердое небо, верхнюю челюсть, носоглотку, среднюю черепную ямку, поэтому процент запущенности – 58,3%. Группировка по стадиям: I стадия – 2 пациента, II стадия – 6 пациентов, III стадия – 7 пациентов, IV стадия – 21 пациент (рисунок).

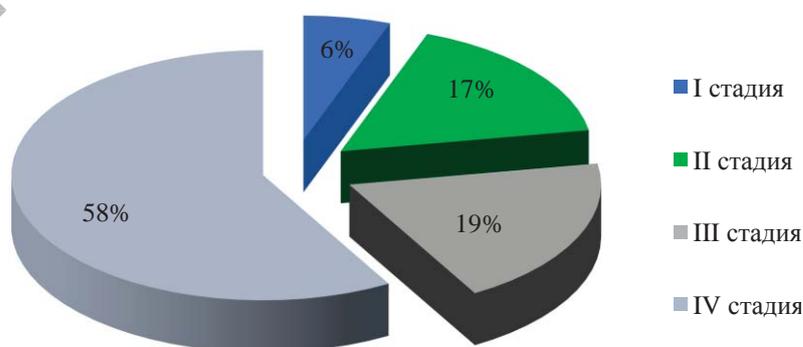


Рисунок – Распределение пациентов по стадиям (n=36)

Высокодифференцированные опухоли в 30,5% случаев метастазируют в регионарные лимфоузлы. Низкодифференцированные опухоли дают метастазы как на стороне поражения, так и на противоположной стороне. Относительно редко – 19,5% случаев, при злокачественных новообразованиях полости носа и околоносовых пазух диагностируются отдаленные метастазы, обычно локализованные в печени, лёгких и костях.

Специальное лечение в виде хирургической операции было выполнено 5 пациентам (13,9%), комбинированное (операция и лучевая терапия) – 9 пациентам (25%), лучевая терапия в виде самостоятельного лечения, в том числе с паллиативной целью – 12 пациентам (33,3%). В 27,8% случаев всех новообразований рассматриваемой локализации, учитывая тяжесть процесса, специальное лечение не было показано.

Выводы. В ходе анализа имеющихся данных можно сделать вывод, что вследствие неспецифической ранней симптоматики и позднего обращения за квалифицированной медицинской помощью злокачественные новообразования полости носа и околоносовых пазух в большинстве случаев выявляются на поздних стадиях процесса (III и IV), процент запущенности – 58,3%, зачастую уже сопровождаясь широким распространением на окружающие ткани и метастазированием в лимфатические узлы. Наибольшему риску подвержены городские жители, мужского пола, в возрасте старше 50 лет.

Литература:

1. Бабиченко, И. И. Новые методы иммуногистохимической диагностики опухолевого роста : учеб. пособие / И. И. Бабиченко, В.А. Ковязин; под редакцией доктора мед. наук В. М. Самойлова. – М.: РУДН, 2008. – 109 с.
2. Какурина, Г. В. Новые кандидатские маркеры плоскоклеточного рака головы и шеи / Г. В. Какурина, Е. С. Колегова, О. В. Черемисина, Е. Л. Чойнзонов // Бюллетень сибирской медицины. – 2018. – № 17 (3). – С. 61–69.
3. Океанов А. Е., Моисеев П. И., Левин Л. Ф., под ред. Суконко О. Г. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2006-2015). – Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2016. – 280.