

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ГОРТАНИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМБИНИРОВАННОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Павлюкевич С. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Рак гортани занимает второе место среди злокачественных опухолей головы и шеи у мужчин уступая злокачественным опухолям кожи, и представляет сложнейшую проблему клинической онкологии. Более 65% пациентов начинают специальное лечение при местно-распространенных стадиях заболевания. Наиболее эффективным методом лечения злокачественных опухолей гортани является комбинированный (хирургический и лучевой). Состояние пациента после ларингэктомии характеризуется наличием постоянной трахеостомы, потерей голосообразующей функции, длительным использованием зондового питания, что в совокупности приводит к формированию тяжелого психотравмирующего фактора [1]. Многие исследователи считают, что даже радикальные хирургические вмешательства по поводу рецидива, когда в краях резекции нет опухолевых клеток, не в состоянии гарантировать предупреждение повторного рецидивирования [2].

Цель. Изучение эффективности комбинированного и лучевого лечения у пациентов с раком гортани.

Методы исследования. В исследование включено 70 пациентов с морфологически верифицированным раком гортани и гортаноглотки 2-4 стадии, получивших комбинированное лечение в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2010 по 2023 гг. Из 70 пациентов только лучевое лечение было назначено 11 пациентам (15,7%), только хирургическое – 10 пациентам (14,3%), а комбинированное лечение провели 49 пациентам (70%).

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов, которые проходили лучевое лечение, наблюдался продолженный рост опухоли. У троих (27,3%) из них были выявлены метастазы через 31-58 месяцев (среднее значение $39,8 \pm 11,2$ месяца). У 2 пациентов (18,2%) обнаружена вторая опухоль через 28-52 месяца ($32,1 \pm 30,2$ месяца). Всем 11 пациентам была проведена ларингэктомия в период от 4 до 58 месяцев (в среднем $21,8 \pm 18$ месяца) после начала лечения.

В группе пациентов, проходивших лучевую терапию, пятилетняя выживаемость составила 27,3%, трехлетняя выживаемость – 45,5%, а однолетняя – 27,3%.

Среди пациентов с хирургическим лечением рака гортани были проведены следующие операции: 6 переднебоковых резекций (60%), 3 ларингэктомии (30%), 1 эндоларингеальное удаление опухоли (10%).

У двоих пациентов (20%) отмечался продолженный рост опухоли. У одного пациента через 29 месяцев после операции обнаружили метастазы в лимфоузлы средостения и шеи, и через 31 месяц развились ПМО, повторные операции не проводились.

Для пациентов только с хирургическим методом лечения рака гортани пятилетняя выживаемость составила 30%, однолетняя выживаемость – также 30%, а трехлетняя выживаемость составила 40%.

В комбинации с лучевой терапией 49 пациентам провели: 31 ларингэктомию (63,3%), 15 переднебоковых резекций (30,6%), 2 эндоларингеальных удаления опухоли (4,1%) и 1 горизонтальную резекцию (2%). Продолженный рост отмечался у 12 пациентов (24,5%). Метастазы были у 15 пациентов (30,6%) в период 6-163 месяца (в среднем $44,7 \pm 43,2$ месяца): у 9 пациентов (18,4%) – в лимфоузлы средостения и шеи, у 4 пациентов (8,2%) – в легкие и у 2 пациентов (4,1%) – в печень. ПМО обнаружено у 8 пациентов (16,3%) в течение 14-58 месяцев (в среднем $36,5 \pm 30,1$ месяцев). 6 пациентам (12,2%) потребовалось повторное оперативное вмешательство в период 4-34 месяцев (в среднем $13,5 \pm 10,4$ месяца): 4 (1,2%) из которых были ларингэктомии и 2 (4,1%) – операции с целью удаления гранулем. Выживаемость для пациентов с комбинированным лечением составила пятилетняя – 42,8%, трехлетняя – 40,9%, однолетняя – 16,3%.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что комбинированное лечение является наиболее эффективным для повышения выживаемости пациентов, а также в отношении срока развития метастаз и ПМО. 5-летняя выживаемость пациентов с раком гортани оказалась наивысшей при комбинированном лечении, что подтверждает его эффективность в долгосрочной перспективе. При этом трехлетняя выживаемость пациентов при различных методах лечения имеет незначительную разницу, вероятнее всего из-за того, что лучевая терапия и хирургическое лечение обычно оказывают наибольшее воздействие на первых этапах болезни, когда опухоль еще не успела глубоко инвазировать и метастазировать. В этом случае пациенты, получившие лечение разными методами на ранних стадиях онкологического процесса, могут показывать схожие результаты при трехлетнем анализе, но различия могут стать более заметными с течением времени и при более длительных сроках наблюдения. Поэтому важно продолжать мониторинг эффективности разных методов лечения на протяжении всего лечения пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Письменный, В. И. Рецидив рака гортани после ларингэктомии, выбор метода лечения / В. И. Письменный // Образовательный вестник «Сознание». – 2012.
2. Рожнов, В. А. Современные методы лечения рецидивного неоперабельного плоскоклеточного рака гортани (обзор литературы) / В. А. Рожнов [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2016.