

ПЕРЕДНЕ-БОКОВАЯ РЕЗЕКЦИЯ ГОРТАНИ, КАК ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ

Хоров А.О., Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно
akhorau@gmail.com

Введение. Среди злокачественных опухолей верхних дыхательных путей рак гортани (РГ) является наиболее часто встречаемым заболеванием. Удельный вес рака гортани составляет 3-5,6% среди всех онкологических заболеваний и от 38 до 65% в структуре заболеваний ЛОР-органов [1]. Ларингэктомию носит калечащий характер, приводит пациента к социальной ущербности из-за потери голосовой функции и нефизиологическому дыханию через трахеостому, разработка и использование альтернативных способов хирургии, которые носили бы органосохраняющий характер и в минимальной степени нарушали функции органа, представляет важный интерес.

Цель работы: повышение эффективности лечения пациентов, страдающих раком гортани, путем использования для лечения переднебоковой резекции гортани.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов Гродненской области, страдающих РГ, за период с 2007 по 2016 гг, которым выполнялось хирургическое лечение. В основе методики операции лежала техника передне-боковой резекции гортани, предложенная Фейгиным [2, 3].

Результаты. Частичная резекция гортани выполнена 91 пациенту. Преобладали мужчины – 89 (97,8±1,6%), женщины – 2 (2,2±10,4%) ($p<0,005$). Средний возраст 57±1,1 лет. Рак гортани констатировался в возрастной группе от 30 до 39 лет – в 4 (4,4±2,1%) случаях, от 40 до 49 лет – в 19 (20,9±4,3%) случаях, от 50 до 59 лет – в 32 (35,2±5,0%), от 60 до 69 лет – в 25 (27,5±4,7%) и более 70 лет – 11 (12,0±3,4%) пациентов. Жители города 56 (61,5±6,5%) преобладали над жителями села 35 (38,5±8,2%). Распределение пациентов по профессии: строительные специальности (35%), водители (25%), рабочие вредных производств (25%), другие (15%). Среди 91 пациента курящими были 82 (90,1±3,1%), злоупотребление алкоголем было отмечено у 30 (33,0±4,9%) человек. Продолжительность курения составила: до 10 лет – 10 (11,0±3,3%), 10-20 лет – 39 (42,8±5,2%), 20-30 лет – 32 (35,2±5,0%), более 30 лет – 1 (1,1±1,1%). Первичное обращение за специализированной помощью было с жалобами на охриплость – 45 (49,5±7,4%), охриплость, боль в горле – 46 (50,5±7,4%). Наличие жалоб в течение нескольких месяцев – 87 (95,6±2,2%), более года – 4 (4,4±10,2%). Самостоятельное обращение в 52 (57,1±5,2%) случаях, выявил онколог – 38 (41,8±5,2%) пациентов, профосмотр – 1 (1,1±1,1%). Поражение опухолью левой голосовой складки – 55 (60,4±6,6%) случаев, правой голосовой складки – 36 (39,6±8,1%) случаев. У 39 (42,9±5,2%) пациентов диагностированы опухоли T1N0M0, у 50 (54,9±5,2%) – T2N0M0, у 2 (2,2±1,5%) – T3N0M0. Гистологическая структура опухоли представлена: плоскоклеточный рак (без уточнения) – 25 (27,5±4,7%), плоскоклеточный

ороговевающий рак – 56 ($61,5 \pm 5,1\%$), плоскоклеточный неороговевающий рак – 10 ($11,0 \pm 3,3\%$). Варианты операций распределились: переднебоковая резекция гортани с восстановлением ее просвета – 89 ($97,8 \pm 5,2\%$), эндоларингеальная хордэктомия – 1 ($1,1 \pm 1,1\%$), фронтально-латеральная резекция гортани – 1 ($1,1 \pm 1,1\%$).

Заживление наружной операционной раны гортани у 95,6% произошло первичным заживлением. Ларингоскопическая картина в первые 2-3 суток после операции характеризовалась отёком умеренной степени и фиброзными наложениями в месте пластического лоскута. В сроки 3-6 месяцев могла быть заметна формирующаяся голосовая псевдоскладка. На месте голосовой складки образовывалась рубцовая ткань, по форме напоминающая голосовую складку. Вестибулярная складка гипертрофировалась. Смыкание просвета голосовой щели происходило за счет вибрации голосовой и вестибулярной складок. Голос после операции имел хриплый оттенок. Качество голоса после операции было вполне удовлетворительное. Нарушений глотательной, разделительной функций в послеоперационном периоде не наблюдали ни у одного пациента. Определена высокая социальная и трудовая реабилитация. После окончания специального лечения на момент контроля 79 ($86,8 \pm 3,8\%$) пациентов живы, 12 ($13,2 \pm 9,8\%$) умерли. Причиной смерти стали: основное заболевание – 5 ($41,7 \pm 5,2\%$), другие – 7 ($58,3 \pm 5,2\%$).

Применение переднебоковой резекции гортани с различными модификациями ведет к улучшению результатов лечения пациентов, страдающих раком гортани. Среди особенностей метода следует указать выполнение оперативного лечения из горизонтального доступа к гортани, как и к трахее. Производится устранению дефекта хрящевых тканей путем сшивания наружных мышц в нахлест, использование тампона типа Микулича, с фиксацией через трахеостому и полость носа. Главной разработкой и усовершенствованием метода является применение клеточно-жировой массы под перемещенный сформированный лоскут слизистой оболочки вестибулярной складки при пластике голосовой складки. Впервые одномоментно возможно частично (76%) или полностью (100%) восстановить необходимую для фонации анатомическую структуру гортани и утраченные функции гортани (голосовую, защитную, дыхательную, разделительную).

Выводы: Таким образом, предложенный метод модификации оперативного лечения пациентов, страдающих раком гортани, дает значимые преимущества. Одномоментное органосохраняющее вмешательство без формирования ларингостомы ведет к хорошим отдаленным показателям выживаемости и демонстрирует высокий функциональный результат. В конечном итоге наблюдается снижение инвалидизации пациентов с раком гортани.

Литература

1. 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.- С.280.

2. Фейгин Г.А. «К методике хирургического мешательства и послеоперационного ведения больных при частичных резекциях гортани» //Труды VI съезда оториноларингологов СССР, М., 1970, Т 222, с. 101-105.

3. Фейгин Г.А., Рожинская Р.П. «К методике выполнения передне-боковой резекции гортани при раке» //Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1979, № 1, с. 5-8.

Summary

ANTEROLATERAL RESECTION OF THE LARYNX AS CONSERVING SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH LARYNGEAL CANCER

Khorau A.O., Bondarcuk U.M.

Grodno State Medical University

The use of anterolateral laryngeal resection with various modifications leads to an improvement in the outcome of treatment of patients suffering from laryngeal cancer. Among the features of the method should be indicated the performance of surgical treatment from horizontal access to the larynx, as well as to the trachea. The main development and improvement of the method is the application of the cell-fat mass to the displaced formed flap of the mucous membrane of the vestibular fold with the plastic of the vocal fold. In all patients stable positive clinical and morphological and clinico-functional results were obtained. Determined high social and labor rehabilitation.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хоров А.О., Лагун Ю.Я., Зданович А.Ю., Змитрукевич В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно
akhorau@gmail.com

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женского населения во всем мире. Более 1 миллиона новых случаев РМЖ регистрируется в мире ежегодно и более полумиллиона больных каждый год погибают от него [1, 2]. Однако, в настоящее время, несмотря на высокую заболеваемость, возросший уровень диагностики ранних форм РМЖ и совершенствование лечебной тактики способствовали достоверному увеличению у данной категории пациенток продолжительности жизни и улучшению ее качества [3]. Достижений скрининга РМЖ и выявления преинвазивного РМЖ будут предопределять снижение смертности от РМЖ в будущем.

Цель исследования. Выявление случаев преинвазивного РМЖ в структуре злокачественной патологии молочной железы, определение эпидемиологических данных болезни, изучение способов диагностики и лечения неинвазивного РМЖ.