

ЛИТЕРАТУРА

1. Залуцкий И.В. Онкология. / Н. Н. Антоненкова [и др.]; под общ. ред. И. В. Залуцкого. — Минск : Выш. шк., 2007. — С.305-307.
2. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова ; сост. А.Е. Океанов [и др.] ; под ред. О.Г. Суконко, М.М. Сачек. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.
3. Elwood J.M., Cox B., Richardson A.K. The effectiveness of breast cancer screening by mammography in younger women // Online J. Curr. Clin. Trials. – 1993. – Vol. 32 – P.1059.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ

Хоров А.О., Хоров О.Г., Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. 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]. Ларингэктомия 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±5,1%), плоскоклеточный неороговевающий рак – 10 (11,0±3,3%). Варианты операций распределились: переднебоковая резекция гортани с восстановлением ее просвета – 89 (97,8±5,2%), эндоларингеальная хордэктомия – 1 (1,1±1,1%), фронтально-латеральная резекция гортани – 1 (1,1±1,1%).

Заживление наружной операционной раны гортани у 95,6% произошло первичным заживлением. Ларингоскопическая картина в первые 2-3 суток после операции характеризовалась отеком 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±3,8%) пациентов живы, 12 (13,2±9,8%) умерли. Причиной смерти стали: основное заболевание – 5 (41,7±5,2%), другие – 7 (58,3±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 переднебоковой резекции гортани при раке»//Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1979, № 1, с. 5-8.