

*И. В. Дубовская, Д. А. Сачковский*  
**СТРУКТУРА И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. В. А. Захарова,  
канд. мед. наук, доц. П. Г. Киселев.  
Кафедра патологической анатомии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
РНПЦ «НИИ ОМР им. Н. Н. Александрова», г. Минск*

**Резюме.** Представлены результаты анализа клинико-морфологических данных 56 пациентов со ЗОПР. Наиболее частая локализация первичных ЗОПР – дно полости рта. Среди гистологических форм выявлено преобладание высоко и умеренно дифференцированного плоскоклеточного рака. Частота развития рецидивов составила 28,5%, частота прогрессирования ЗОПР - 39,2%. На выживаемость пациентов комплексно влияли стадия, pTNM, G и локализация ЗОПР.

**Ключевые слова:** ЗОПР, плоскоклеточный рак, TNM, дно полости рта, метастазы.

**Resume.** There are results of the analysis of clinico-morphological data of 56 patients with malignant tumors of the oral cavity. The most frequent localization of tumors is the bottom of the oral cavity. Among the histological forms high and moderately differentiated squamous cell carcinoma was prevailed. The frequency of recurrence was 28.5%, the frequency of progression was 39.2%. The survival of patients was complexly influenced by the stage, pTNM, G and localization of tumors.

**Keywords:** *malignant tumors of the oral cavity, squamous cell carcinoma, TNM, the bottom of the oral cavity, metastasis.*

**Актуальность** данного исследования определяется поздней выявляемостью злокачественных опухолей полости рта (ЗОПР – на ранних стадиях диагноз устанавливается лишь у 30% пациентов), особой анатомической сложностью слизистой оболочки полости рта и подлежащих тканей, большим объёмом оперативных вмешательств в ряде случаев обезображивающих и инвалидизирующих пациентов.

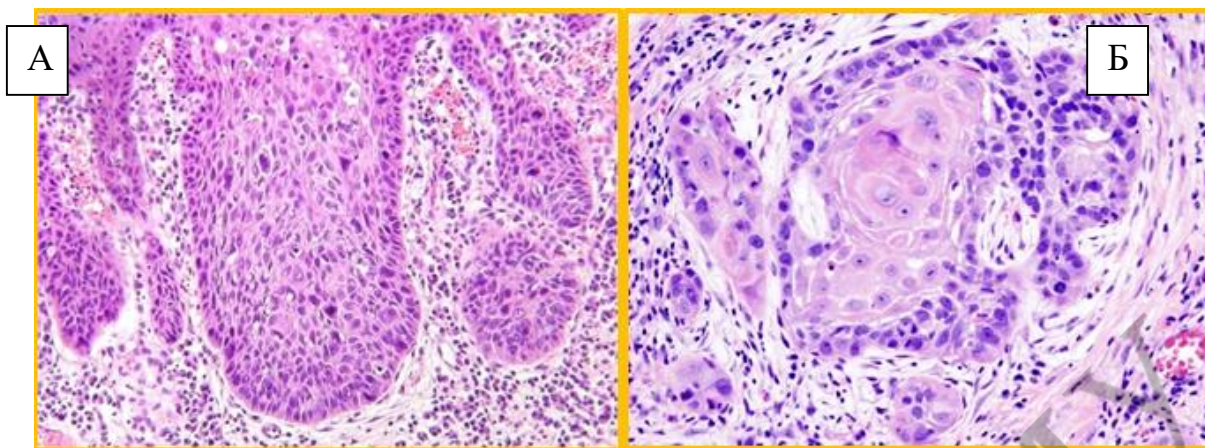
Все вышеперечисленные факторы на фоне сохраняющейся в РБ негативной тенденции заболеваемости и смертности пациентов от ЗОПР (рост заболеваемости примерно на 50% за последние 10 лет и смертность 50% и 28% пациентов мужского и женского пола соответственно), требуют поиска новых клинических, молекулярно-биологических и морфологических маркеров для улучшения диагностики, прогноза и качества жизни данной категории пациентов.

**Цель:** Установить прогноз злокачественных опухолей полости рта в зависимости от стадии, гистологического строения и преимущественной локализации. Для достижения поставленной цели были реализованы следующие задачи:

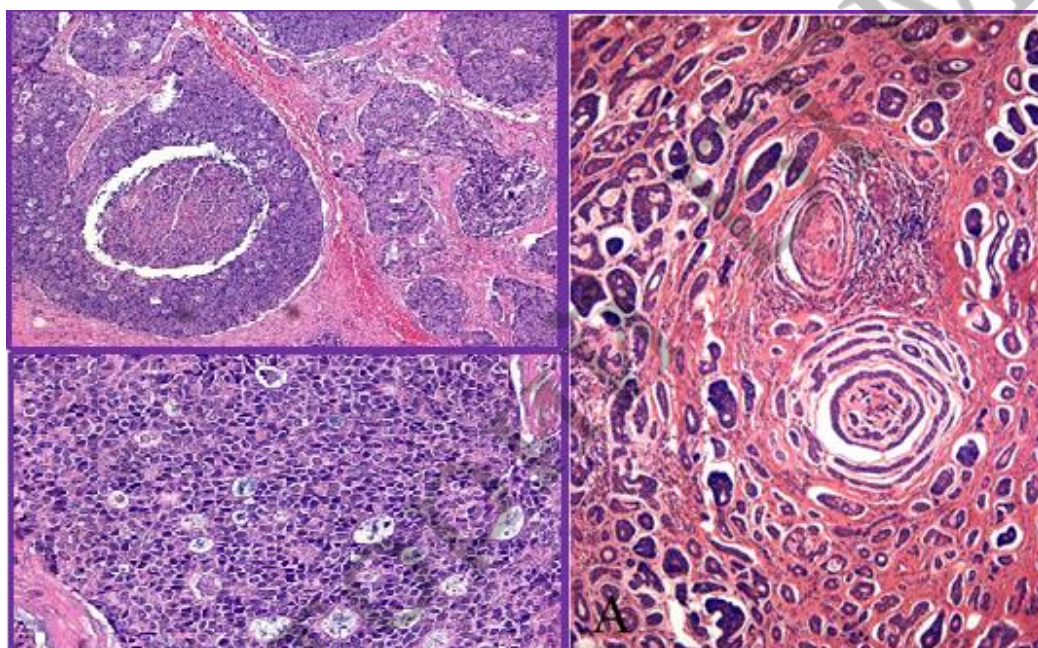
1. Определить преимущественную локализацию первичных ЗОПР;
2. Охарактеризовать структуру гистологических вариантов ЗОПР;
3. Определить частоту выявления локализованных и местно-распространенных ЗОПР, а также региональных и отдалённых метастазов;
4. Установить частоту развития рецидивов и прогрессии ЗОПР;
5. Проанализировать канцер-специфическую выживаемость пациентов в зависимости от стадии, рTNM и степени дифференцировки опухоли.

**Материалы и методы.** Выполнен анализ клинико-морфологических данных 56 пациентов с ЗОПР, проходивших лечение в 2012 г. На базе РНПЦ «НИИ ОМР им. Н. Н. Александрова», диагностика опухолей которым осуществлялась в соответствии с национальными стандартами диагностики и лечения злокачественных новообразований (приказ МЗ РБ №258 от 11.03.2012 г.). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программного обеспечения Statistica 8.0.

**Результаты и их обсуждение.** Онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в мире. При этом по данным ВОЗ, ожидается, что в ближайшие 20 лет число новых заболевших возрастет примерно на 70%. Слизистая оболочка органов полости рта (СООПР) и подлежащие ткани имеют особое анатомическое строение, обуславливающее специфику клинического течения и лечения развивающихся опухолей. Согласно данным литературы, среди злокачественных опухолей, возникающих в полости рта, доминирует плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки [1]. Полученные в ходе проведенного исследования результаты подтвердили данную тенденцию. В структуре ЗОПР также преобладал плоскоклеточный рак - 94,7% (Рисунок 1), на долю аденокистозного рака (Рисунок 2) и миоэпителиальной карциномы пришлось 3,5% и 1,8% случаев соответственно.



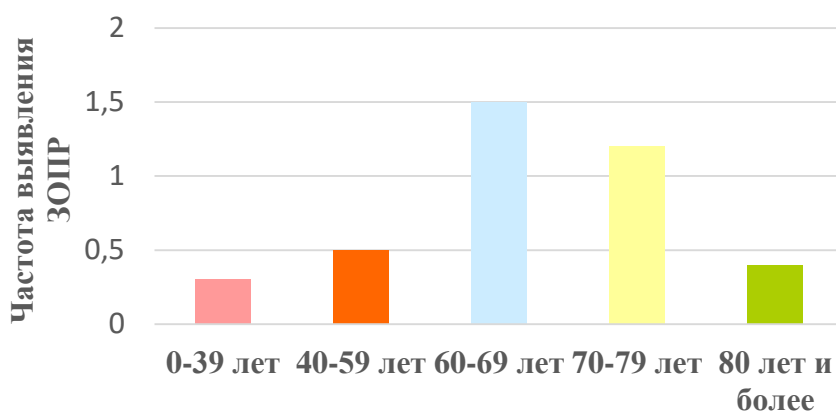
**Рисунок 1** – Плоскоклеточный неороговевающий (А) и ороговевающий (Б) рак



**Рисунок 2** – Аденокистозный рак

Соотношение частоты выявления злокачественных ОНР у мужчин и женщин в исследованной группе составило м:ж=5,8:1, что объясняется большим пристрастием мужчин к вредным привычкам (так при курении выделяется ряд веществ крайне пагубно влияющих на слизистую оболочку полости рта, кроме того отрицательно сказывается термическое воздействие сигарет); преимущественной занятостью мужчин на вредных производствах (воздействие опасных химикатов типа кислот, щелочей в виде паров; горячий воздух на предприятиях); высокой подверженностью мужчин стрессовым состояниям.

Частота выявления ЗОПР в зависимости от возраста представлена на рисунке 3. При этом средний возраст пациентов на момент постановки диагноза значимо не отличался в зависимости от пола и составил 56 лет. Чаще всего ЗОПР диагностировали у пациентов в возрасте 60-69 лет.



**Рисунок 3** – Частота выявления ZOПP в зависимости от возраста

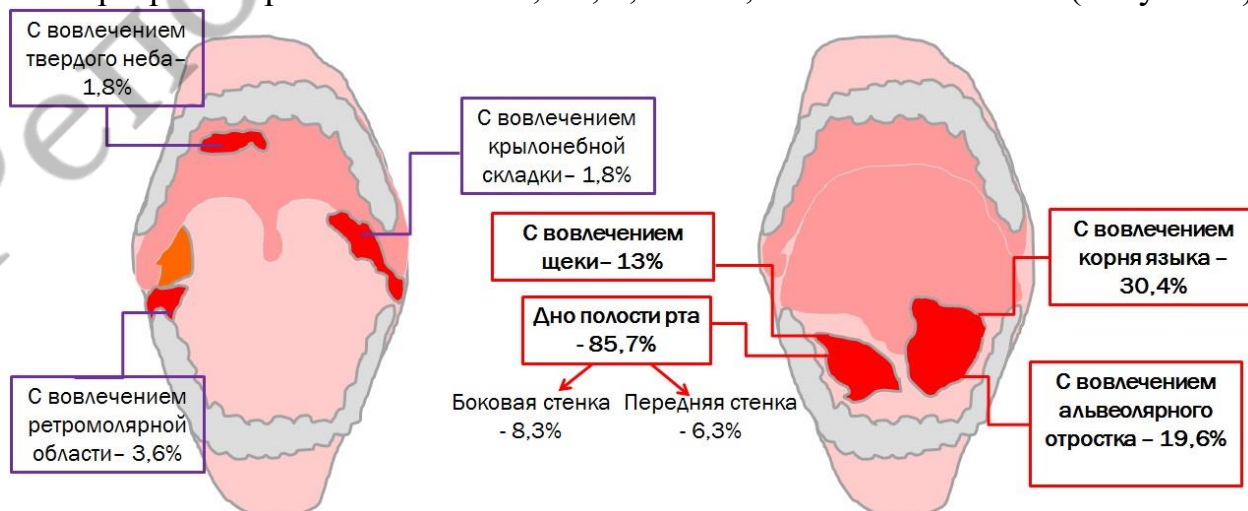
Менее чем в половине случаев заболевание выявлялось на стадии локализованных форм (стадии 1 и 2 в 5,5% и 40% соответственно).



**Рисунок 4** – Частота выявления локализованных и местно-распространенных форм ZOПP.

При этом регионарные и отдаленные метастазы на момент обращения определялись у 35,2% и 1,9% пациентов соответственно. Высокий процент наличия регионарных метастазов (N+), а также местно-распространенных форм ZOПP (3 и 4 стадии рака - 54,5%) у пациентов на момент первичного обращения в онкологический стационар свидетельствует о поздней выявляемости рака полости рта в связи с неудовлетворительным уровнем диагностики (в том числе самодиагностики).

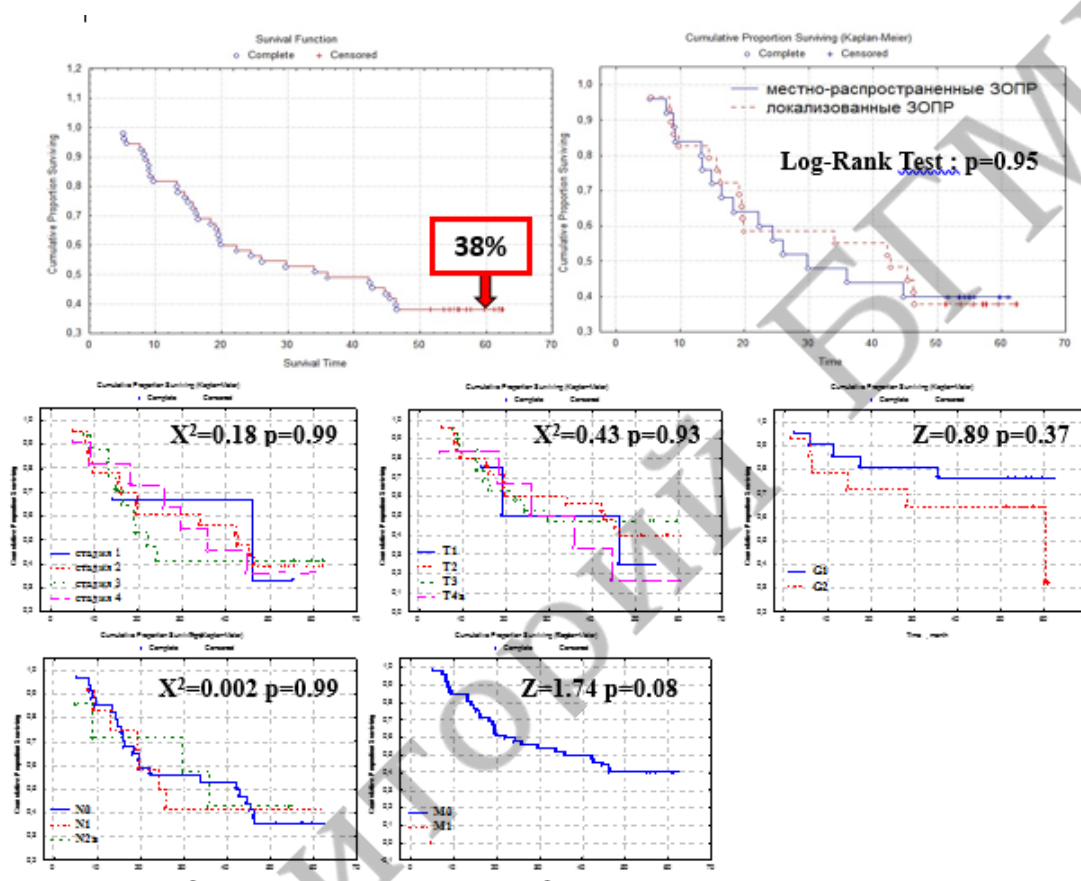
В большинстве случаев первичные опухоли были локализованы в области дна полости рта (85,7%, в том числе в 8,3% и 6,3% в области боковой и передней стенки соответственно), щеки (13%) с вовлечением языка при двух вышеуказанных локализациях (30,4%) и альвеолярного отростка (19,6%). Гораздо реже опухоли первично располагались в области крылонебной складки с переходом на слизистую щеки, твердого неба и ретромолярной области в 1,8%, 1,8% и 3,6% соответственно (Рисунок 5).



**Рисунок 5** - Частота выявления ЗОПР в зависимости от локализации

Рецидивы ЗОПР выявлялись в 28,5% (в т.ч. в 5,31% случаев множественные). Прогрессия ЗОПР наблюдалась в 39,2% случаев в течение 5-летнего периода наблюдения. При этом в 37,4% случаев был отмечен рост первичной опухоли, а в 1,8% случаев – развитие метастазов.

Выживаемость пациентов не имела статистически значимых различий между группами в зависимости от стадий, рТНМ и G (Рисунок 6).



**Рисунок 6** – Выживаемость пациентов с ЗОПР

Проведенный регрессионный анализ выявил, что рТНМ, возраст, степень дифференцировки и локализация опухолей в полости рта влияют имеют совокупное значение для прогноза выживаемости пациентов с ЗОПР ( $p=0,025$ ) и лишь степень дифференцировки опухоли является независимым прогностическим фактором.

#### **Выводы:**

1. В исследованном материале наиболее частой локализацией первичных ЗОПР явилось дно полости рта с вовлечением языка (в каждом третьем случае) и альвеолярного отростка (в каждом пятом случае);
2. В структуре гистологических вариантов ЗОПР отмечается преобладание плоскоклеточного рака высокой и умеренной степени дифференцировки;
3. Местно-распространённые формы ЗОПР на момент обращения в онкологический стационар диагностировались более чем у половины пациентов (54,5%), при

этом у каждого третьего пациента обнаружено поражение регионарных лимфоузлов (35,2%);

4. Частота развития рецидивов составила 28,5%, прогрессирование ЗОПР отмечалось в 39,2% случаев

5. 5-летняя выживаемость при все стадиях ЗОПР составила 38% и не имела статистически значимых различий между локализованными и местно-распространенными формами. Также не выявлено различий в выживаемости в зависимости от pTNM и степени дифференцировки опухоли;

6. Стадия, pTNM, G и локализация ЗОПР в комплексе влияли на выживаемость пациентов с ЗОПР, однако не являлись независимыми прогностическим факторами;

7. Анализ клинико-морфологических данных пациентов с ЗОПР показал, что требуется поиск новых клинических и морфологических маркеров для улучшения диагностики и, соответственно, прогноза и качества жизни пациентов с ЗОПР.

*I. V. Dubovskaya, D. A. Sachkovsky,*  
**STRUCTURE AND PROGNOSTIC VALUE OF MALIGNANT TUMORS  
OF THE ORAL CAVITY**

*Tutors: Associate Professor V. A. Zakharava,  
Associate Professor P. G. Kiselev.*

*Department of Pathology,  
Belarusian State Medical University, Minsk  
RSPC "N.N. Alexandrov National Cancer Centre of Belarus", Minsk*

**Литература**

1. Злокачественные опухоли органов слизистой оболочки полости рта и языка: учеб.-метод. пособие./ БГМУ; Сост. О.П.Чудаков, Л.Е. Мойсейчик, Т.Б.Людчик, Л.Г. Быкадорова. – Минск, 2007.- 39 с.