

## ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОРТАНИ

**Зверко Н. Л., Анфиногенова Е. А., Аскарова В. Р.**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра патологической анатомии  
г. Минск*

**Ключевые слова:** рак гортани, предраковый процесс.

**Резюме:** В статье дана морфологическая характеристика плоскоклеточного рака гортани, показана взаимосвязь между хроническим ларингитом, пролиферирующей плоскоклеточной папилломой и раком гортани.

**Resume:** The article presents morphological characteristics of the squamous cell larynx cancer, shows the relationship between chronic laryngitis, proliferating squamous papilloma and laryngeal cancer.

**Актуальность:** Злокачественные новообразования вместе с другими неинфекционными заболеваниями занимают лидирующие позиции в структуре смертности. Ежегодно раком заболевает 14 миллионов человек, а умирает более 8 миллионов. (ВОЗ)

Плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРГШ) занимает шестое место среди всех злокачественных опухолей в мире [2]. На долю рака гортани приходится около 80% злокачественных новообразований верхних дыхательных путей. Рак гортани в Беларуси занимает 1-е место среди новообразований головы и шеи, составляя 3,6% в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями человека [1].

Своевременная диагностика предраковых заболеваний гортани позволит выявлять рак гортани на ранних стадиях развития опухоли, когда лечение этого заболевания наиболее эффективно. Это позволит снизить показатели заболеваемости и смертности, ассоциированные с данным заболеванием.

**Цель:** установить связь факультативных и облигатных предраковых процессов с развитием плоскоклеточного рака гортани для усовершенствования диагностики, лечения и профилактики этого заболевания.

**Задачи:** 1. Проанализировать в ретроспективном исследовании наличие облигатных предраковых процессов при установленном плоскоклеточном раке гортани; 2. Оценить морфологические заключения при многократном заборе материала до установленного морфологического диагноза «плоскоклеточный рак гортани».

**Материал и методы:** Сбор материала осуществлялся в УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро г. Минска», использовался архивный материал. Исследуемую группу составили пациенты, которым в 2015-2017 гг. был выставлен диагноз «Плоскоклеточный рак гортани» (n=20). На рисунках 1,2 представлен один из изученных препаратов. На рисунке 1 атипизм клеток, множество митозов. В центре препарата «раковая жемчужина».

Фундаментальная медицина

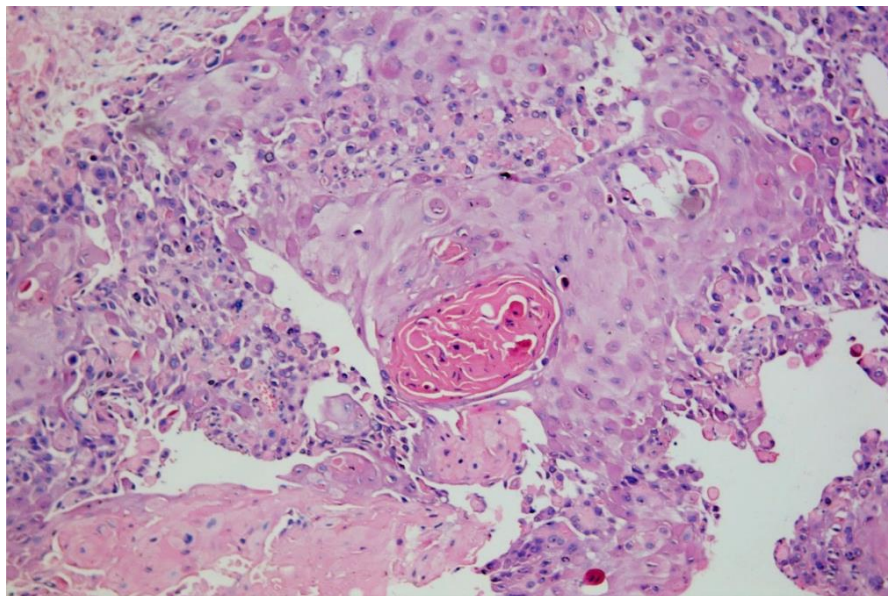


Рис. 1 – Плоскоклеточный ороговевающий рак гортани. Окраска гематоксилин и эозин. Ув.  $\times 10$ .

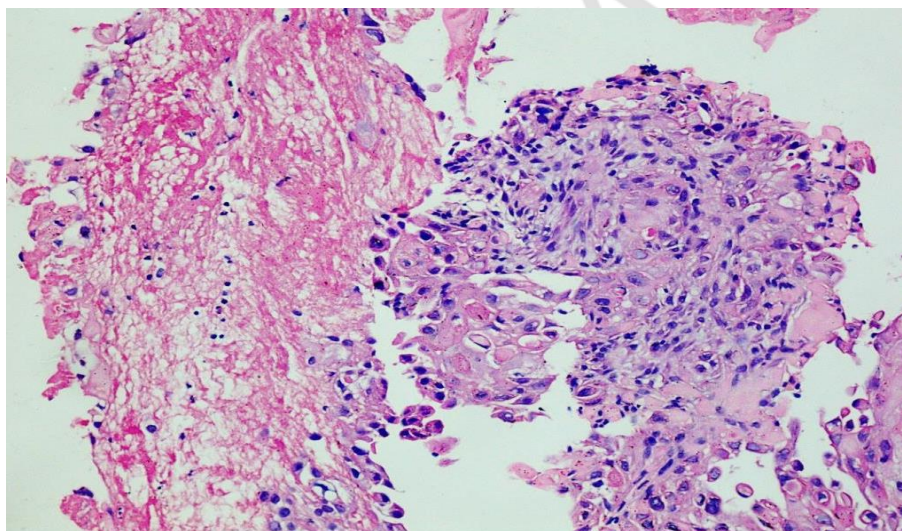


Рис. 2 – Плоскоклеточный ороговевающий рак гортани. Распад опухоли. Окраска гематоксилин и эозин. Ув.  $\times 20$ .

Группировка материала осуществлялась по следующим учетным признакам:

1. Кратность обследования каждого пациента (первично или повторно).
2. Для пациентов, которые обследовались многократно, характер патологических процессов, выявленных до постановки диагноза «Плоскоклеточный рак гортани».
3. Промежуток времени, за который предполагаемый предраковый процесс трансформировался в рак.

В исследуемой группе были выделены две подгруппы. К первой подгруппе были отнесены пациенты, которым диагноз «Плоскоклеточный рак гортани» был выставлен при первичном исследовании материала ( $n_1=14$ , что составляет 70% группы). Вторую подгруппу составили пациенты, материал которых исследовался многократно ( $n_2=6$ , 30%).

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов варьировал от 54 до 82 лет, средний – 64,65 лет ( $\sigma=9,29$ ). Соотношение мужчин и женщин 9:1.

Гистопатологическая степень злокачественности была оценена в следующем порядке (рисунок 3.): в 9 (45%) морфологических заключениях врач-патологоанатом не указал степень злокачественности опухоли, 4 (20%) заключения со степенью  $G_1$  и 7 (35%) заключений со степенью  $G_2$ .

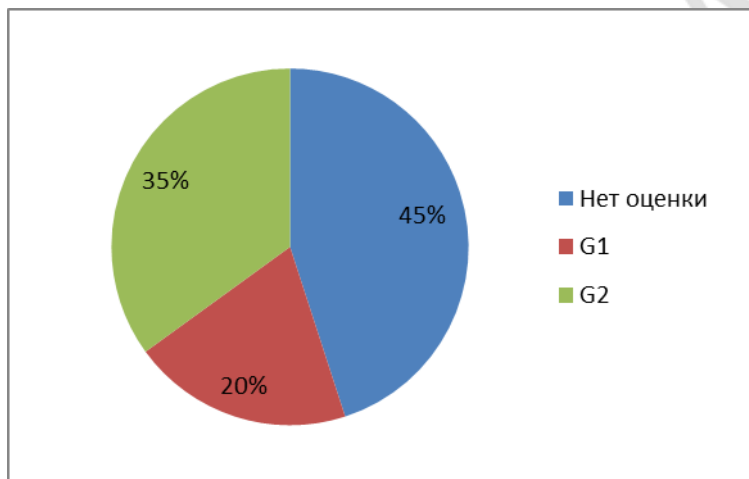


Рис. 3 – Гистопатологическая степень злокачественности опухолей.

В ходе анализа полученных данных оказалось, что в 66,67% случаев плоскоклеточному раку гортани предшествует хронический воспалительный процесс с гиперкератозом, гиперплазией, дисплазией многослойного плоского эпителия, а также воспалительной инфильтрацией подлежащих тканей (рисунки 4, 5).

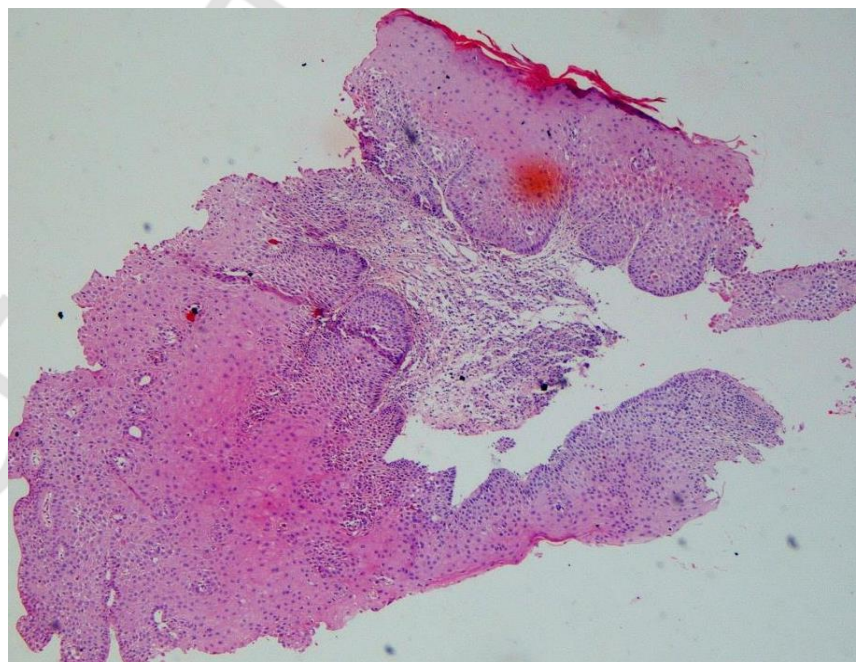


Рис. 4 – Хронический ларингит с очаговой клеточной атипией. Окраска гематоксилин и эозин. Ув.  $\times 10$ .

Фундаментальная медицина

На рисунке 4 показана пролиферация клеток росткового слоя эпителия, акантоз, гиперкератоз. В центре препарата одиночный фокус клеточной атипии.

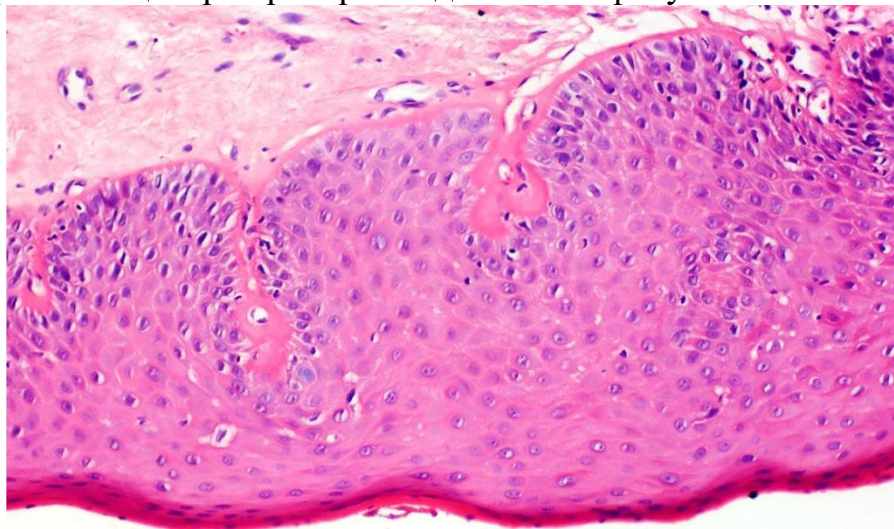


Рис. 5 – Простая лейкоплакия гортани. Окраска гематоксилин и эозин. Ув. × 20.

Воспалительные процессы трансформировались в рак в течение 5 лет, 11 месяцев, 7 месяцев, а также 20 дней; в последнем случае малый промежуток времени может быть связан со взятием материала с перифокальных зон опухоли.

В 33,33% случаев предраковый процесс был представлен плоскоклеточной папилломой (рисунок 6) и вирусным поражением слизистой оболочки гортани (рисунок 7), и через 2 дня и 1 месяц соответственно был установлен диагноз «Плоскоклеточный рак гортани», что также может быть связано с погрешностями в заборе материала. Следует отметить, что при микроскопии препарата с вирусным поражением эпителия слизистой были обнаружены клетки-маркёры поражения вирусом папилломы человека: койлоциты, бинуклерные, тетрануклеарные клетки (рисунок 7).

Фундаментальная медицина

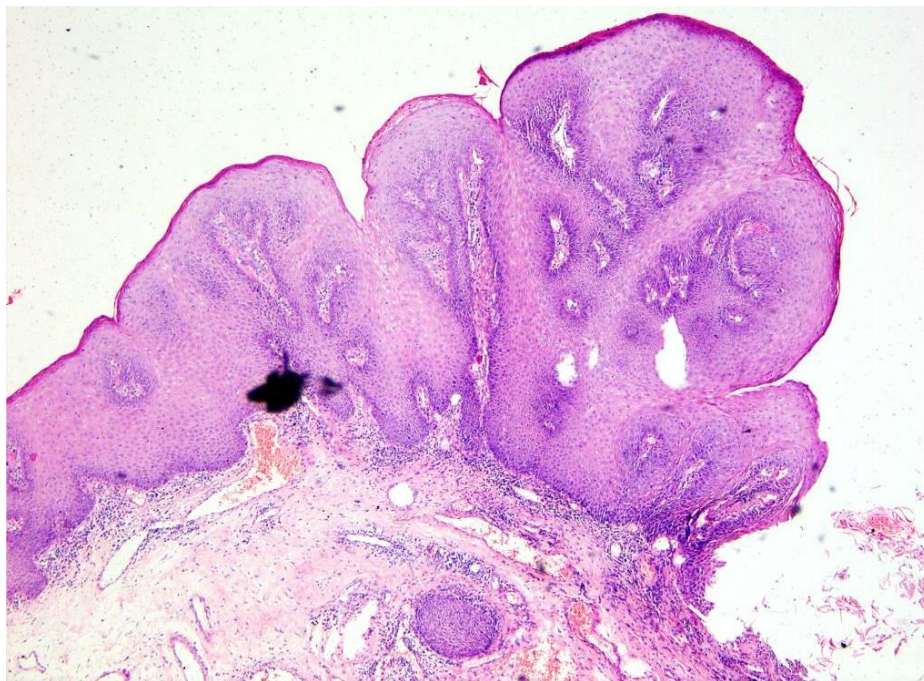


Рис. 6 – Плоскоклеточная папиллома гортани. Окраска гематоксилин и эозин. Ув.  $\times 40$ .

На препарате плоскоклеточная папиллома гортани с отёком стромы и полнокровием сосудов.

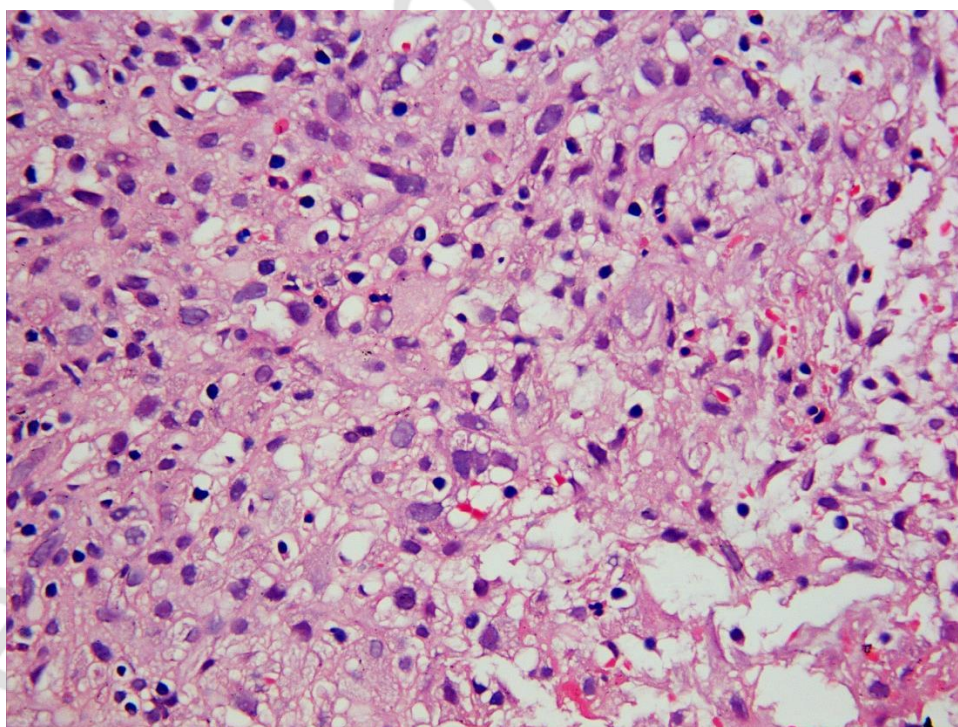


Рис. 7 – Дисплазия многослойного плоского эпителия гортани на фоне поражения ВПЧ. Окраска гематоксилин и эозин. Ув.  $\times 40$ .

Морфологическим критерием постановки данного диагноза являются бинуклеарные, тетрануклеарные клетки, койлоциты.

**Выводы:**

*Фундаментальная медицина*

1. ПРГ чаще всего выявляется как первично установленное заболевание и на достаточно поздних стадиях развития, несмотря на доступность для осмотра при прямой ларингоскопии и с помощью эндоскопических методов исследования.

2. Плоскоклеточная метаплазия эпителия с формированием пролиферирующей плоскоклеточной папилломы гортани на фоне внедрения вируса папилломы человека можно оценивать как облигатный предрак.

3. Облигатным предраком можно назвать хронический ларингит с дисплазией многослойного плоского эпителия.

4. Для верификации диагноза «плоскоклеточный рак гортани» необходим многократный и более прицельный забор материала, что подтверждают результаты данного исследования.

**Литература**

1 Аверкин, Ю. И. Алгоритмы лечения и диагностики злокачественных новообразований: сборник научных статей / Ю. И. Аверкин, Н. Н. Антоненкова, Н. А. Артемова [и др.]; под ред. О. Г. Суконко, С. А. Красного. – М.: Профессиональные издания, 2012. – 508 с.

2 Плоскоклеточный рак головы и шеи: новые перспективы лечения? / Т. Брауншвейг, А. Левандровски, Д. Сметс и др. // Опухоли головы и шеи. – 2013. – № 3. – С. 4–10.