



Аничкин В. А., Иванова Е. С.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ I СТАДИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Иванов С. А.

Кафедра онкологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Рак гортани является самой частой злокачественной опухолью органов головы и шеи в мире и в Беларуси. Основной гистологический тип опухоли – плоскоклеточный рак. Методами выбора при лечении рака среднего отдела гортани (PCOG) I стадии являются лучевая терапия (ЛТ) или органосохраняющая операция: резекция гортани. Критериями эффективности лечения PCOG I стадии являются пятилетняя выживаемость пациентов, пятилетнее безрецидивное течение, доля пациентов с сохранением гортани. Накопленный материал побудил нас к анализу полученных результатов в течение 5-летнего периода.

Цель: сравнительный анализ результатов лечения рака среднего отдела гортани I стадии хирургическим и лучевым методом

Материал и методы. Проанализирован пятилетний опыт лечения PCOG I стадии (T₁N₀M₀) в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере в 2008-2012 гг. Общее число пациентов – 77, в том числе: мужчины – 75, женщины – 2, средний возраст – 60,5 лет. У всех пациентов опухоль была подтверждена морфологически, гистологический вариант – плоскоклеточный рак G1 или G2 во всех наблюдениях.

Результаты и их обсуждение. В течение 5 лет после лечения живы 63 пациента (81,8%) из всего коллектива. Умерли из-за прогрессирования PCOG 5 пациентов (6,5%), умерли по другим причинам – 9 пациентов (23,4%).

Общая выживаемость в группе пациентов, которым проводилось хирургическое лечение, составила 87%, в группе получавших ЛТ – 77%. Более низкая выживаемость пациентов, которым проводилась ЛТ, можно объяснить тем, что одним из мотивов выбора консервативного лечения был высокий риск хирургического вмешательства из-за сопутствующей патологии.

Прогрессирование PCOG развилось у 16 пациентов (20,8%), во всех наблюдениях имел место локальный рост опухоли. Прогрессирование после хирургического лечения отмечено в 7 наблюдениях (21,2%) в среднем через 20,1 мес. Прогрессирование после ЛТ отмечено в 9 наблюдениях (20,5%) в среднем через 30,5 мес.

Развитие второй опухоли после излечения PCOG зарегистрировано у 8 пациентов (10,4%), в том числе рак легкого – у 3. У пациентов, которым было выполнено первичное хирургическое лечение, вторая опухоль другой локализации выявлена в 3 наблюдениях (90,1%). У пациентов, которым проводилась первичная ЛТ, вторая опухоль была выявлена в 5 наблюдениях (88,6%). Следует отметить, что вторая опухоль стала причиной смерти в 6 наблюдениях: рак легкого (2 пациента), рак простаты, рак мочевого пузыря, рак внепеченочных желчных протоков.

При развитии локального рецидива PCOG после ЛТ пациентам было выполнено органосберегающее хирургическое лечение (сквозная резекция гортани) в 3 случаях, ларингэктомия – в 7 случаях. У пациентов с рецидивом PCOG после первичного хирургического лечения пришлось прибегнуть к ЛТ в 4 случаях, выполнить ларингэктомию – в 3 случаях.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о сопоставимых показателях общей и безрецидивной выживаемости, а также сохранения гортани при лучевом и хирургическом лечении PCOG T₁N₀M₀. Высокая частота развития второй опухоли, особенно рака легкого, у излеченных от PCOG предполагает проведение соответствующих диспансерных мероприятий.