

органы. Определение содержания пролактина в опухолевой ткани легкого открывает новые возможности для объективной оценки состоя-

ния направленности развития патологического процесса.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО И РЕЦИДИВНОГО РАКА ГОРТАНИ

Д.Е. КУЛЬБАКИН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Рак гортани среди злокачественных новообразований области головы и шеи составляет 65–70 % и имеет неуклонную тенденцию к росту. В структуре онкологической заболеваемости среди мужского населения на долю рака гортани приходится 2,8%. Лечение рецидивных опухолей гортани является одной из самых сложных проблем современной онкологии. Не решен вопрос о возможности сочетания различных методов противоопухолевого лечения. Изучается возможность выполнения резекций гортани при неэффективности консервативной терапии.

Материал и методы. Проанализировано 118 случаев продолженного роста и рецидива рака гортани за период с 1996 по 2009 г. Среди них мужчин – 112 (95%), женщин – 6 (5%). У всех больных при морфологическом исследовании был установлен плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки. Распространенность опухолевого процесса определялась по классификации TNM (1997): T₁N₀M₀ – 16 (13%); T₂N₀M₀ – 35 (30%); T₃N₀M₀ – 58 (49%); T₄N₀M₀ – 3 (2,2%); T₂₋₃N₁M₀ – 5 (4%); T₃N₂M₀ – 1 (0,8%) больной. По виду лечения первичной опухоли гортани выделены следующие группы: после радикального курса ЛТ – 63 (53%); после хирургического лечения – 9 (8%); после ХЛТ – 21 (18%); после различной комбинации хирургического лечения, лучевой и химиотерапии – 25 (21%) больных. В аспекте хирургического лечения рецидивных опухолей гортани усовершенствована методика фронтальных и фронтолатеральных резекций с учетом возможного распространения рецидивной опухоли с одномоментной рекон-

струкцией гортани с помощью эндопротеза из никелид-титановой ткани.

Результаты. Эффективность проводимой терапии оценивалась по отсутствию продолженного роста в течение 1 года после последнего лечения рецидивного рака гортани. В группе неудач после радикального курса ЛТ этот показатель составил 63%; в группе неудач после ХЛТ – 40%; в группе неудач после различной комбинации хирургического лечения, лучевой и химиотерапии – 44%; в группе после хирургического лечения – 62,5%. Остальным пациентам в силу распространенности опухолевого процесса проводилась паллиативная, или симптоматическая, терапия. Отмечен высокий уровень (45%) местных послеоперационных осложнений (некроз и нагноение послеоперационной раны, образование фарингосвищей и фарингостом) при выполнении ларингэктомии для лечения неудач после ХЛТ (21 больной).

Выводы. Необходимо тщательно подходить к выбору пациентов для консервативной (лучевого или химиолучевого лечения по радикальной программе) терапии первичного рака гортани. Комбинация радикального курса лучевой терапии в стандартном режиме фракционирования в сочетании с химиотерапией препаратами платины, в нашем ретроспективном анализе, не показала лучших результатов при лечении первичного местнораспространенного рака гортани. Разработанная методика органосохраняющего хирургического лечения с одномоментной реконструкцией никелид-титановой тканью приемлема при рецидивах местнораспространенного рака гортани.