

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА РАКА ГОРТАНИ ПОСЛЕ ЛАРИНГЭКТОМИИ

Письменный В.И.

Самарский областной клинический онкологический диспансер г. Самара

Введение. Лечение распространенных и рецидивных злокачественных опухолей гортани на сегодняшний день является нерешенной проблемой клинической онкологии. Отсутствие сложностей для ранней диагностики опухолей, только треть больных с опухолью гортани, специальное лечение начинают с начальными стадиями заболевания, чем и обусловлены неутешительные результаты лечения. Эффективным является комбинированный метод, включающий различное чередование лучевого и хирургического этапов воздействия на опухолевый процесс. Используя весь сложный комплекс методов лечения, мы не имеем гарантированного успеха на длительность безрецидивного периода. Наиболее эффективным методом лечения злокачественных опухолей гортани является комбинированный, когда хирургический этап завершается удалением гортани. Состояние пациента после ларингэктомии характеризуется, наличием постоянной трахеоканюли, потерей голосообразующей функции, длительным использованием зондового питания, что в совокупности приводит к формированию тяжелого психотравмирующего фактора. Вероятность возникновения рецидива заболевания и регионарного метастазирования сохраняется. Выбор тактики и методов лечения при региональном метастатическом поражении имеет утвердившиеся способы воздействия, а лечение рецидивной опухоли в области неоглотки и зоне шейного отдела пищевода практически не освещены. Больные с местными рецидивами после ларингэктомии представляют собой крайне сложных в диагностическом плане пациентов, у которых на момент возникновения опухоли, возможности методов консервативного лечения исчерпаны.

Материалы и методы. В отделении опухолей головы и шеи за период с 1990 по 2007 гг. хирургическому методу лечения с рецидивом рака гортани пролечено 63 больной. Мужчин было пролечено 59 (93,6%) человек, а женщин 4(6,4%) пациента. Рецидив опухоли гортани после ларингэктомии диагностирован в сроки от 9 месяцев до 20 лет. Возраст больных составил от 39 до 82 лет. У 21 человек при подтверждении диагноза рецидива опухоли перед оперативным вмешательством проведен курс лучевой терапии в дозе от 35 до 50 грей. Остальные 44 пациента, оперированы без дополнения лечения консервативными методами.

Результаты. Радикальное хирургическое вмешательство удалось выполнить у 28 (90,3%) больных с рецидивом рака гортани после ларингэктомии, у 3 (9,7%) пациентов технически вмешательство было не выполнимо, за счет распространенности опухолевого процесса на окружающие анатомические образования. Объем хирургического вмешательства при поражении неоглотки и пищевода заключался в резекции неоглотки и формировании фаринго и эзофагостом. При распространении рецидивной опухоли на культю трахеи, технически было возможно удалить патологический очаг с кольцами трахеи с использованием для реконструкции дыхательного пути транспекторального кожного лоскута. Сроки наблюдения составили от 7 месяцев до 8 лет, продолженный рост рецидивной опухоли диагностирован в сроки от 3-6 месяцев у 9 человек, до 12 месяцев опухоль возникла у 6 больных, в период 1-3 года рецидив констатирован у 7 пациентов, у 41 пациента оперированных по поводу рецидива рака гортани после ларингэктомии безрецидивный период составил от 9 месяцев до 15 лет.

Выводы. При рецидиве опухоли гортани после ларингэктомии целесообразно применять хирургическое лечение в самостоятельном и комбинированном варианте с использованием реконструктивного этапа на трахее. Выработанная тактика при лечении пациентов с рецидивом рака гортани после ларингэктомии оправдана, безрецидивный период составил от 9 месяцев до 15 лет у 41 человека.