

В.В. Павлов¹, Д.Г. Лопатин²

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА, ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ

¹ ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России (Новокузнецк)² ГБУЗ «Областной клинический госпиталь ветеранов войн» (Кемерово)

Целью исследования являлась оптимизация существующих методов хирургического лечения хронического ларингита, облигатных и факультативных предраковых заболеваний гортани.

Проведено хирургическое лечение больных с хроническим ларингитом, облигатными и факультативными предраковыми заболеваниями гортани, лечившихся в отделении оториноларингологии МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецка и в отделении отоларингологии ГБУЗ «Областной клинический госпиталь ветеранов войн» г. Кемерово с 2009 по 2012 годы. У пациентов первой группы эндоларингеальное вмешательство выполнено при прямой микроларингоскопии с использованием операционного микроскопа и микрохирургических инструментов, у больных второй группы – при непрямой ларингоскопии. Оценка результатов хирургического лечения проводилась на основе повторного обследования больных через год (анкетирование, осмотр и фиброларингоскопия).

Установлено, что применение прямой микроларингоскопии с использованием операционного микроскопа и микрохирургических инструментов с окрашиванием изменённых участков слизистой оболочки гортани позволяет добиться лучшей визуализации при проведении хирургического лечения и в результате значительно снизить процент больных с развитием у них злокачественного процесса в гортани. Сравнение исходов лечения в двух группах с применением и без применения микрохирургической техники подтверждает достоверность данного вывода.

Ключевые слова: хронический ларингит, предраковые заболевания гортани, хирургическое лечение, прямая микроларингоскопия

OPTIMIZATION OF METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC LARYNGITIS, LARYNX PRE-MALIGNANT CONDITIONS

V.V. Pavlov¹, D.G. Lopatin²¹ Novokuznetsk State Institute of Physicians' Advanced Training, Novokuznetsk² Regional Clinical Hospital of War Veterans, Kemerovo

The aim of the research was to optimize the existing methods of surgical treatment of chronic laryngitis, obligate and facultative pre-malignant conditions of the larynx.

Surgical treatment of patients with chronic laryngitis, obligate and facultative pre-malignant conditions of the larynx treated in the department of otolaryngology of Municipal Clinical Hospital N 1 of Novokuznetsk and in the department of otolaryngology of Regional Clinical Hospital of War Veterans of Kemerovo during 2009–2012 was conducted. Patients of the first group had endolaryngeal surgery with direct microlaryngoscopy using surgical microscope and microsurgical tools, patients of the second groups – with indirect laryngoscopy. Assessment of the results of surgical treatment was carried out on the basis of the re-examination of patients in one year (surveys, examination and fibrolaryngoscopy).

It was established that use of direct microlaryngoscopy with surgical microscope and microsurgical tools with staining of changed parts of larynx mucous membrane allowed to achieve better visualization when conducting surgical treatment and as a result to reduce the percentage of patients with the development cancerous process in the larynx significantly. Comparison of treatment outcomes in two groups with and without use of microsurgical technique confirms the reliability of this conclusion.

Key words: chronic laryngitis, pre-malignant conditions of the larynx, surgical treatment, microsurgical technique

ВВЕДЕНИЕ

Хронический ларингит и предраковые заболевания гортани, по данным различных авторов, составляют около 34 % патологии гортани, а среди всей патологии уха, горла и носа – 8,4–10 %. Пик заболеваемости отмечается у наиболее трудоспособных лиц, средний возраст которых составляет 45 лет. Следует отметить, что соотношение мужчин и женщин, страдающих этим заболеванием, составляет 2 : 1. В структуре больных хроническим ларингитом среди пожилых людей также преобладают мужчины [2, 3]. Основными факторами, способствующими развитию хронического ларингита, являются: курение, злоупотребление алкоголем, работа с химическими веществами и в условиях загазованности. В много-

численных работах отечественных и зарубежных исследователей подчеркивается, что гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является наиболее распространенным заболеванием пищеварительного тракта современного общества и тесно связана с заболеваниями гортани и глотки [9]. Для городских жителей существенную роль играет неблагоприятная экологическая обстановка – постоянная запыленность, загазованность, загрязненность улиц и помещений [1].

Кемеровская область – регион с высокой концентрацией сырьевых и перерабатывающих производств – по экономическому потенциалу является крупнейшим территориально-производственным комплексом Российской Федерации. Регион добы-

вают 57 % российского угля, изготавливает 12 % проката и стали, 55 % ферросплавов, 69 % магистральных рельсов, 100 % трамвайных рельсов, 20 % кокса. В связи с этим Кемеровская область резко выделяется остротой экологических проблем. Так, величина антропогенной нагрузки на 1 жителя области составляет: по выбросам загрязняющих веществ в атмосферу – свыше 400 кг/год; по сбросам в водные объекты – свыше 150 кг/год; по образованию токсичных техногенных отходов – свыше 22 тонн в год; крупнотоннажных отходов (вскрышные и шлакозольные) – около 200 тонн в год на 1 человека. Из 2 734 137 жителей области (на 1.01.2014 года), более половины заняты во вредных производствах, следствием чего является высокий уровень заболеваемости дыхательных путей населения Кузбасса, в том числе и хронического ларингита. Рак гортани в России занимает третье место среди злокачественных новообразований головы и шеи, а в структуре общей онкологической заболеваемости он находится на 11-м месте. Согласно статистике, только за последние 3 года в Кемеровской области впервые выявлен 421 больной раком гортани, из них 72 % – на III и IV стадиях заболевания. Начальные формы рака гортани в настоящее время распознаются лишь в 10–15 % случаев. Раку гортани предшествуют хронические ларингиты, предраковые заболевания гортани, служащие фоном для развития опухоли у 60 % больных. Большинство авторов отмечают, что рак, возникший на фоне хронического ларингита, облигатных и факультативных предраковых заболеваний гортани, развивается в сроки от 6 месяцев до 7 лет [4].

Накопленный международный опыт микроларингохирургии гортани позволил поднять на качественно новую ступень раннюю диагностику рака гортани, решил проблему реабилитации голоса при хирургическом лечении опухолеподобных новообразований и доброкачественных опухолей, а также диагностику и хирургическое лечение заболеваний гортани у всех возрастных групп с максимальным щажением тканей [5, 6]. Вместе с тем до настоящего времени остаются открытыми вопросы: из каких участков слизистой оболочки гортани необходимо брать биопсию, каков достаточный объём удалённых тканей? Решение этих вопросов, как правило, зависит от интуиции и опыта лечащего врача, частоты отрицательных гистологических ответов из-за неправильно выбранных участков изменённой слизистой оболочки, выраженного глоточного рефлекса у отдельных пациентов, неблагоприятного анатомического строения гортани. Распространённость процесса, внешний вид структур гортани часто не являются достаточно надёжными критериями для установления правильного диагноза. Рядом авторов предложен метод аутофлюоресцентной эндоскопии, имеющий более высокую чувствительность в выявлении изменений гортани, чем классическая эндоскопия. Физический принцип метода основан на возбуждении собственной флюоресценции (аутофлюоресценции) слизистой оболочки посредством света из синей зоны опти-

ческого спектра (375–440 нм). С этой целью используют специальные источники света, такие, как ксеноновая лампа или полупроводниковый лазер. Высокая тропность эндогенных и экзогенных люминофоров к опухолевой ткани послужила основанием к разработке данного метода дифференциальной диагностики заболеваний гортани, предполагающих исследование вторичной флюоресценции, или флюоресценции тканей после введения в организм исследуемого фотосенсибилизаторов, которые при взаимодействии с определёнными химическими субстратами клеток повышают квантовый выход люминесценции. Считается, что регистрация повышенного уровня флюоресценции в определенной области исследуемого органа позволяет с достаточной степенью вероятности диагностировать наличие злокачественного новообразования [7, 8]. К сожалению, метод дорог и требует специального оборудования. Однако его затратность и недоступность для большинства оториноларингологических отделений России не должна стать препятствием на пути совершенствования традиционных методов хирургического лечения хронического ларингита.

Цель исследования: оптимизировать существующие методы хирургического лечения хронического ларингита, облигатных и факультативных предраковых заболеваний гортани.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В основу работы положены клинические наблюдения за 484 больными с хроническим ларингитом, облигатными и факультативными предраковыми заболеваниями гортани (6,7 % всех стационарных больных), лечившихся в отделении оториноларингологии МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецка, базового для кафедры оториноларингологии ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России и отделения отоларингологии ГБУЗ «Областной клинический госпиталь ветеранов войн» г. Кемерово, с 2009 по 2012 годы. Исследование являлось открытым, когортным, проспективным, продлённым, рандомизированным, контролируемым. Вид рандомизации: простая (чётные, нечётные). Отбор пациентов для планируемого исследования проводился, согласно критериям включения и исключения. Критерии включения в исследование: 374 больных с хроническим ларингитом, облигатными и факультативными предраковыми заболеваниями гортани, которым проведено эндоларингеальное хирургическое лечение. Критерии исключения из исследования: 98 пациентов, которым на момент исследования проведено только консервативное лечение, и 12 больных, которым после эксцизионной биопсии проведена операция наружным доступом (тиреофиссура с широким удалением поражённого участка слизистой оболочки гортани). Резекция гортани выполнена в пределах здоровой ткани. При поступлении в отделения больных проводился осмотр ЛОР-органов, фиброларингоскопия (эндоскоп японской фирмы Olympus), по показаниям – СКТ и МРТ гортани и стробоскопия. Всем больным проведено комплексное лечение, включающее общую

и местную противовоспалительную терапию, фонопедию. Больные с хроническим ларингитом, предраковыми заболеваниями гортани оперированные эндоларингеально, были разделены на две подгруппы, статистически достоверно ($p = 0,166$; $p = 1,000$) не отличавшиеся по возрасту и полу. В первую подгруппу вошли 276 (73,8 %) больных, которым эндоларингеальная операция проведена под местной анестезией, при непрямой ларингоскопии. Изменённые участки слизистой оболочки гортани удалялись при помощи гортанного выкусывателя типа «Кордес». Во второй подгруппе больных, состоящей из 98 (26,2 %) пациентов эндоларингеальное вмешательство выполнено под наркозом при прямой микроларингоскопии с использованием операционного микроскопа и микрохирургических инструментов. У пациентов с нечёткой границей поражения перед операцией проводилось окрашивание изменённых участков слизистой оболочки гортани при помощи специально разработанного нами устройства. Данное устройство содержит шприц и насадку с разъемом типа «Луер». Насадка – полая изогнутая трубка длиной 230 мм с наружной резьбой на конце, на которую накручены стопорная гайка и поворотный наконечник в виде полого цилиндра, на боковой поверхности которого с одной стороны расположен перфорированный участок, имеющий 7 отверстий диаметром 0,1 мм. Данный метод визуализации во время проведения хирургического лечения позволяет получить более объективную информацию о состоянии гортани и степени развития патологического процесса. Статистическая обработка материала выполнялась с использованием пакетов «Statistica 6.0», «SPSS 11.0», «INSTAT 2.0» (версия 10.0.1011.0, StatSoft Inc. (США), лицензионное соглашение № SN AXAAR207P396130FA-0). Рассчитывался относительный уровень значимости (p), при этом критический уровень значимости принимался равным 0,05. Для проверки статистических гипотез о различиях абсолютных и относительных частот, долей и отношений в двух независимых выборках использовался критерий хи-квадрат (χ^2). Парное межгрупповое сравнение показателей производилось по U-критерию Манна – Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка результатов хирургического лечения проводилась на основе повторного обследования больных через год (анкетирование, осмотр и фиброларингоскопия). При статистической обработке данных для каждой выборки проверяли гипотезу о нормальности распределения. В первой группе (эндоларингеальная операция проведена под местной анестезией при непрямой ларингоскопии гортанным выкусывателем типа «Кордес») выздоровление наступило у 147 (53,3 ± 3 %), малигнизация – у 8 (2,9 ± 1,01 %). Во второй группе (при применении эндоларингеального вмешательства под наркозом при прямой микроларингоскопии с использованием операционного микроскопа и микрохирургических инструментов, при необходимости – с окрашиванием изменённых участков слизистой оболочки) вы-

здоровление наступило у 76 (77,6 ± 4,21 %), случаев малигнизации процесса не было.

ВЫВОДЫ

1. Доля больных с хроническим ларингитом, предраковыми заболеваниями гортани в Кузбассе велика и составляет 6,7 % от всех пациентов оториноларингологических отделений.

2. У пациентов с нечёткой границей поражения необходимо применять методику окрашивания изменённых участков слизистой оболочки гортани.

3. Применение прямой микроларингоскопии с использованием операционного микроскопа и микрохирургических инструментов с окрашиванием изменённых гортани позволяет добиться лучшей визуализации при проведении хирургического лечения и в результате значительно увеличить количество больных с выздоровлением и снизить процент пациентов с развитием у них в дальнейшем злокачественного процесса в гортани.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCE

1. Дайхес Н.А. Клиническая патология гортани. – М.: МИА, 2009. – 160 с.

Daykhes N.A. Clinical pathology of the larynx. – Moscow: MIA. – 2009. – 160 p. (in Russian)

2. Демченко Е.В. Диагностика и лечение хронического гиперпластического ларингита // Российская оториноларингология. – 2003. – № 7. – С. 47–50.

Demchenko E.V. Diagnostics and treatment of chronic hyperplastic laryngitis // Russian Otorhinolaryngology. – 2003. – N 7. – С. 47–50. (in Russian)

3. Пальчун В.Т., Лапченко А.С., Муратов Д.Л. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с.

Palchun V.T., Lapchenko A.S., Muratov D.L. Inflammatory diseases of the larynx and their complications: Guideline. – Moscow: GEOTAR-Media, 2010. – 176 p. (in Russian)

4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.

Paches A.I. Tumors of the head and neck. – Moscow: Practical Medicine, 2013. – 478 p. (in Russian)

5. Поддубный Б.К., Белоусова Н.В., Унгиадзе Г.В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. – М.: Практическая медицина, 2006. – 256 с.

Poddubny B.K., Belousova N.V., Ungiadze G.V. Diagnostic and therapeutic endoscopy of the upper respiratory tract. – Moscow: Practical Medicine, 2006. – 256 p. (in Russian)

6. Садовский В.И. Микроэндоларингеальная диагностика и хирургия. – Гомель, 2003. – 167 с.

Sadovsky V.I. Microendolaryngeal diagnostics and surgery. – Gomel, 2003. – 167 p. (in Russian)

7. Янов Ю.К. и др. Аутофлуоресцентная диагностика заболеваний гортани // Российская оториноларингология. – 2010. – № 4. – С. 95–96.

Yanov Yu.K. et al. Autofluorescent diagnostics of laryngeal diseases // Russian Otorhinolaryngology. – 2010. – N 4. – P. 95–96. (in Russian)

8. Arens C., Dreyer T., Glanz H. Indirect auto-fluorescence laryngoscopy in the diagnosis of laryngeal cancer and its precursory lesions // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. – 2004. – Vol. 261, N 2. – P. 71–76.

9. Reiter R., Brosch S. Chronic laryngitis-associated factors and voice assessment // Laryngo-Rhino-Otologie. – 2009. – N 88 (3). – P. 181.

Сведения об авторах

Павлов Вениамин Витальевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии им. А.Н. Зимины ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России (654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, 5; e-mail: postmastergiduv@rambler.ru)

Лопатин Дмитрий Геннадьевич – врач-оториноларинголог оториноларингологического отделения ГБУЗ «Областной клинический госпиталь ветеранов войн» г. Кемерово (650099, г. Кемерово, ул. 50 лет Октября, 10; e-mail: hospital@okgvv.ru)

Information about authors

Pavlov Veniamin Vitaljevich – M.D., professor of the department of otorhinolaryngology named after A.N. Zimin of Novokuznetsk State Institute of Physicians' Advanced Training (Stroiteley av., 5, Novokuznetsk, 654005; e-mail: postmastergiduv@rambler.ru)

Lopatin Dmitriy Gennadjevich – otolaryngologist of the department of otorhinolaryngology of Kemerovo Regional Clinical Hospital of War Veterans (50 let Oktyabrya str., 10, Kemerovo, 650099; e-mail: hospital@okgvv.ru)