

РАЗНОЕ MISCELLANEOUS

И. Белоцерковский, В. Акинфеев

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАРААНГЛИОМ ШЕИ

*ГУ Республиканский научно-практический центр онкологии
и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, Минск,
Республика Беларусь*

Цель. Изучить результаты хирургического лечения и предоперационной эмболизации параангиом (ПА) шеи.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 48 больных, наблюдавшихся с 1996 по 2009 г. Исследуемую группу составили 50 больных (15 мужчин и 45 женщин, средний возраст 44 года) с ПА шеи. У 44 (88%) больных выявлены опухоли каротидного тельца, у 6 (12%) — вагальные ПА. Двадцати одному больному выполнена предоперационная эмболизация. Субадвентиальное удаление опухоли выполнено в 39 (78%) случаях (33 случая опухолей каротидного тельца и 6 случаев вагальных ПА). Удаление опухоли с резекцией наружной сонной артерии проведено в 9 (18%) случаях. Удаление опухоли с резекцией наружной и внутренней сонных артерий и пластикой аутовеной выполнено в 3 (6%) случаях.

Результаты. Тотальная деваскуляризация опухоли в результате эмболизации достигнута у 8 больных, субтотальная — у 13. Хирургические осложнения отмечены у 19 больных (в том числе у 2 — ишемия головного мозга). Средняя интраоперационная кровопотеря составила 150 мл в группе больных после эмболизации по сравнению с 400 мл в группе больных, которым эмболизацию не проводили.

Выводы. Предоперационную эмболизацию можно считать эффективным методом снижения интраоперационной кровопотери у больных с ПА шеи.

Н. Быстрова, И. Фролова, Е. Чойнзонов, С. Быстров

ВОЗМОЖНОСТИ СОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ

НИИ онкологии СО РАМН, Томск, Российская Федерация

Несмотря на то что область шеи доступна пальпации, частота клинического выявления метастазов в шейных лимфатических узлах достаточно низкая. Пальпаторно зачастую невозможно

I. Belatsarkouski, V. Akinfeyeu

PREOPERATIVE EMBOLIZATION IN THE MANAGEMENT OF NECK PARAGANGLIOMAS

*N. N. Alexandrov National Cancer Center, Minsk,
Republic of Belarus*

Aim. To study results of surgical treatment and preoperative embolization of neck paragangliomas.

Methods. A retrospective analysis of treatment results of 48 patients treated since 1996 till 2009 was performed. Study group was 50 patients (15 men and 45 women, mean age 44 years) with neck paragangliomas. There were 44 (88%) carotid body tumors (CBT) and 6 (12%) vagal paragangliomas. Preoperative embolization was performed in 21 patients. Subadventitial tumor removal was performed in 39 (78%) cases (33 CBT, 6 vagal paragangliomas). Tumor removal with external carotid artery resection was applied in 9 (18%) cases. Tumor removal with resection of external and internal carotid arteries with autovenous grafting was performed in 3 (6%) cases.

Results. Total tumor devascularization after embolization was achieved in 8 and subtotal in 13 cases. Surgical complications were reported in 19 patients (including 2 cases of brain ischemia). Mean intraoperative blood loss was 150 ml among embolized patients vs. 400 ml without embolization.

Conclusions. Preoperative embolization should be considered a useful method to prevent intraoperative blood loss in patients with neck paragangliomas.

N. Bystrova, I. Frolova, E. Choinzonov, S. Bystrov

SONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF LYMPH NODE METASTASES IN HEAD AND NECK CANCER

Cancer Research Institute SD RAMS, Tomsk, Russian Federation

Frequency of clinical detection of cervical lymph node metastases is rather low, notwithstanding easy accessibility of the neck for palpation. It is sometimes difficult to differentiate reactive from metastatic changes in the lymph nodes by palpation (except cases with significant lymph node enlargement). The purpose of this study was to improve efficacy of the diagnosis of lymph node involvement

провести четкую грань между реактивно и метастатически измененными лимфатическими узлами (за исключением случаев их значительного увеличения). Цель исследования — повысить эффективность диагностики метастатического поражения лимфатических узлов при злокачественных опухолях головы и шеи. УЗИ проведено 120 пациентам со злокачественными опухолями головы и шеи. Обследование выполняли на аппаратах «Aloka SSD 5500» («Aloka Com.») линейным датчиком (10 МГц) с применением полипозиционного серошкального сканирования (В-режим) и цветового доплеровского картирования в режиме реального времени. При метастатическом поражении лимфатических узлов в 69% случаев отмечена их округлая форма (соотношение поперечного и продольного размеров приближалось к 1,0). Структура лимфатических узлов была однородной в 33% наблюдений, эхогенность пониженной — в 92%. У 71% больных визуализировалось расширение кортикального слоя лимфатического узла, при этом гиперэхогенная центральная часть полностью отсутствовала либо отмечалась ее резкое истончение, что было обусловлено тотальным или диффузным замещением лимфоидной ткани опухолевой. В большинстве случаев отсутствовала дифференцировка коркового вещества и синуса. При доплеровском исследовании в 79,1% случаев в метастатически измененных лимфатических узлах, в которых не было некроза, отмечалось диффузное повышение васкуляризации с атипичным сосудистым рисунком. Метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов диагностировано в 86,3% случаев, лимфоидная гиперплазия — в 13,7%. Метастатически измененные лимфатические узлы, которые не определялись клинически, выявлены при УЗИ у 26,6% больных.

С. Джемилев, Н. Хайбуллаев, З. Джемилева

ПРИМЕНЕНИЕ ТАХОКОМБА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ГОЛОВЫ И ШЕИ С ПЛАСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ

Крымское республиканское учреждение Онкологический клинический диспансер, Симферополь, Украина

Цель. Изучение эффективности гемостатической губки Тахокомб при ее применении с пластической целью во время операций на органах головы и шеи в онкологической практике.

Материалы и методы. Выполнено 9 операций с применением Тахокомба: 5 вмешательства по поводу рака слизистой полости рта и языка, 2 резекции верхней челюсти, 2 ларингэктомии.

Результаты. Во всех случаях достигнут хороший пластический эффект. Пластина хорошо адаптируется к разным раневым поверхностям и механически защищает их, благодаря прочной адгезии с раной. Уже в раннем послеоперационном периоде больные возвращались к обычному образу жизни. После резекции верхней челюсти первую замену тампонов выполняли на 2-е сутки после операции. У 2 больных с обширными распадающимися опухолями гортани Тахокомбом были укреплены швы губки после ларингэктомии. В послеоперационном периоде у обоих больных наблюдалось нагноение раны с частичным расхождением кожных швов и образованием дефектов до 0,3—0,5 см, которые закрылись самостоятельно. Пластические свойства Тахокомба позволили предупредить формирование обширной фарингостомы, благодаря чему удалось избежать

in head and neck cancer. A total of 120 patients with head and neck cancer underwent ultrasound investigation using *Aloka SSD 5500* (*Aloka Com.*) sonograph with a 10 MHz linear analyzer by polypositional gray-scale scanning (B-mode) and real-time mode color Doppler mapping. Lymph node metastases had round shape (transverse to longitudinal size ratio close to 1.0) in 69% of cases. Lymph nodes had homogeneous structure in 33% of cases and were hypoechogenic in 92%. Widening of lymph node cortical layer was seen in 71% of cases with hyperecho central part being either absent completely or markedly thinned due to total or diffuse substitution of tumor tissue for lymphoid one. In most cases cortical substance and sinus could not be differentiated. Doppler sonography discovered diffusely increased vascularization with atypical vascular pattern in 79.1% of cases with necrosis-free lymph node metastases. Metastatic involvement of regional lymph nodes was diagnosed in 86.3% and lymphoid hyperplasia was found in 13.7% of cases. Ultrasound helped to discover clinically undetectable lymph node metastases in 26.6% of patients.

S. Jemilev, N. Khaibullayev, Z. Jemileva

USE OF TACHOCOMB SPONGE AS RECONSTRUCTIVE MATERIAL IN HEAD AND NECK SURGERY

Krym Republican Cancer Clinic, Simferopol, Ukraine

Aim. To analyze efficacy of the hemostatic sponge *Tachocomb* in plasty on head and neck organs in cancer patients.

Materials and methods. A total of 9 operations were made using the *Tachocomb* including 5 operations for cancer of the oral cavity and tongue, 2 resections of the maxilla and 2 laryngectomies.

Results. Good reconstructive effect was achieved in all cases. The plate was well adoptable to various wound surfaces and provided mechanical protection due to strong adhesion to the wound. Patients could return to their normal life style early postoperatively. After resection of the maxilla the first tamponage replacement was made on day 2 following surgery. In 2 cases with large decaying laryngeal tumors the *Tachocomb* was used to fasten pharyngeal suture after laryngectomy. Both patients developed postoperatively wound suppuration with partial separation of skin suture and formation of defects up to 0.3 to 0.5 cm that closed without treatment. The *Tachocomb* plastic properties allowed large pharyngostomy to be avoided and therefore made unnecessary second surgery to close pharyngeal mucosal defects. Use of the *Tachocomb* during the operation led to milder postoperative course, rapid patient recovery and shorter stay in hospital.

повторных операций по пластике дефектов слизистой глотки. При применении Тахокомба во время операции отмечено более легкое течение послеоперационного периода и быстрое восстановление больных, а также сокращение длительности госпитализации.

Выводы. Во время операций на органах головы и шеи Тахокомб можно применять не только с гемостатической, но и с пластической целью. Это позволяет сократить длительность операции, способствует скорейшему заживлению послеоперационных ран.

А. Дымников, Н. Жукова, Л. Мазур, А. Виноградов, С. Тарасенко

ОСТЕОНЕКРОЗ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ТЕРАПИЮ БИСФОСФОНАТАМИ

МГМСУ, Москва, Российская Федерация

Обоснование. Остеонекроз нижней челюсти — тяжелое осложнение, которое может развиваться у пациентов, получающих терапию бисфосфонатами по поводу гиперкальциемии различной этиологии. Чаще всего сопровождаются гиперкальциемией рак молочной железы, легкого, почки, предстательной железы, миеломная болезнь, злокачественные опухоли головы и шеи. По данным разных авторов, частота остеонекроза нижней челюсти после удаления зубов на фоне лечения бисфосфонатами составляет 1—5%.

Цель. Определение тактики лечения пациентов с остеонекрозом нижней челюсти, повышение качества жизни больных.

Материалы и методы. Мы наблюдали 7 пациентов, получавших курсы химиотерапии с включением золедроновой кислоты (Зомета), по поводу разных злокачественных новообразований (3 больных раком молочной железы, 2 — миеломной болезнью, 2 — раком предстательной железы). Пациенты обращались к врачу после удаления зубов с жалобами на боль, затрудненное открывание рта, длительное незаживление лунки. При осмотре определялись «пустые» лунки без грануляций, гноетечение из лунок, оголение участков кости нижней челюсти. Всем пациентам был поставлен диагноз остеонекроза нижней челюсти. В течение 7 сут пациенты получали амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав), 625 мг внутрь 3 раза в сутки, а также хлоропирамин (Супрастин), 25 мг внутрь 2 раза в сутки). Лунки 3 раза в неделю на протяжении 40 сут промывали 0,05% раствором хлоргексидина, накладывали повязки с мазью «Левомеколь» и йодоформными тампонами.

Результаты. Удалось устранить воспаление и болевой синдром, что позволило улучшить качество жизни пациентов. У 1 больного на фоне продолжения приема золедроновой кислоты оголение костной ткани прогрессировало.

Выводы. Профилактика и лечение остеонекроза нижней челюсти является актуальной и трудной проблемой современной хирургической стоматологии и онкологии, которая требует дальнейшего изучения.

Conclusions. The *Tachocomb* may be used during surgery on head and neck organs for both hemostatic and plastic purposes. This approach reduces operation duration, ensures rapid healing of post-operative wounds.

A. Dymnikov, N. Zhukova, L. Mazur, A. Vinogradov, S. Tarasenko

OSTEONECROSIS OF THE MANDIBLE AFTER TOOTH EXTRACTION IN PATIENTS ON BIPHOSPHONATE THERAPY

MSUMD, Moscow, Russian Federation

Background. Osteonecrosis of the mandible is a severe complication that may occur in patients receiving bisphosphonate therapy for hypercalcemia of various origins. Patients with cancer of breast, lung, kidney, prostate, myeloma, head and neck cancer often develop hypercalcemia. According to the literature, frequency of osteonecrosis of the mandible after tooth extraction in cases receiving bisphosphonates is 1 to 5%.

Aim. To find optimal treatment policy in osteonecrosis of the mandible, to improve patients' quality of life.

Materials and methods. We examined 7 patients receiving chemotherapy with zoledronic acid (Zometa) for cancer (3 breast cancers, 2 myelomas, 2 prostate cancers). The patients complained of pain, difficulty in mouth opening, long-term socket non-healing after tooth extraction. At presentation the patients had hollow sockets free from granulation, suppuration, bone denudation. The diagnosis of osteonecrosis of the mandible was made in all cases. The patients received amoxicillin/clavunate 625 mg 3 times daily orally, chloropyramine 25 mg 2 times daily orally. Sockets were irrigated with 0.05% chlorhexidine solution 3 times per day for 40 days, covered with *Levomekol* ointment dressings or iodoform tampons.

Results. Treatment removed inflammation and pain, thus improving patients' quality of life. One patient continuing on zoledronate therapy demonstrated progressive bone denudation.

Conclusions. Prevention and treatment of osteonecrosis of the mandible is an important and very difficult problem of dental surgery and oncology, and requires further study.

Н. Пилипчук, Т. Гобжеянова, А. Юрин

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРААНГИОМ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Городская клиническая больница № 11, Одесса, Украина

Лечение больных параангиомами (ПА) головы и шеи является сложной проблемой клинической онкологии. За последние 7 лет под нашим наблюдением находились 12 пациентов с ПА. В рамках обследования им проводили УЗИ, КТ и каротидную ангиографию. В 7 случаях выявлена ПА каротидных телец, причем в 1 — двусторонняя. Еще у 2 больных диагностирована вагальная и у 3 — атипичная ПА. Размер каротидных и вагальных ПА составлял 5—7 см. Всем больным проведено хирургическое лечение. После удаления каротидных ПА у 1 больного мы наблюдали нарушение мозгового кровообращения с последующим развитием стойкого гемипареза. Двусторонние ПА удаляли в 2 этапа. Сначала удаляли более крупную опухоль с аллопротезированием общей и внутренней сонных артерий конец в конец. Через 2,5 мес проводили субадвентициальное удаление опухоли с противоположной стороны. В 2 случаях диагностирована злокачественная ПА с локализацией в области каротидных телец. Рецидивы отмечены у 2 пациентов с атипичной ПА. Проведенная этим больным лучевая терапия оказалась малоэффективной. С учетом данных литературы и собственных наблюдений мы считаем, что единственным радикальным методом лечения ПА является хирургический с адекватным интра- и послеоперационным медикаментозным сопровождением, препятствующим развитию нарушений мозгового кровообращения.

А. Рудык, С. Зинченко, Р. Хасанов, Р. Хамидуллин, В. Чернышев

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ШЕИ ИЗ НЕВЫЯВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА

Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ, Казань, Российская Федерация

Обоснование. Единые подходы к лечению больных с метастазами плоскоклеточного рака в лимфатических узлах шеи из невыявленного первичного очага отсутствуют.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни и амбулаторные карты 29 пациентов, лечившихся в РКОД МЗ РТ с 1996 по 2008 г. с диагнозом «метастазы плоскоклеточного рака в лимфатических узлах шеи из невыявленного первичного очага». Распространенность опухолевого процесса, соответствующая символу N1, была у 9 (31%) пациентов, N2 — у 20 (69%). В зависимости от характера лечения пациенты были распределены на 3 группы. В 1-й группе (15 больных) проводили дистанционную гамма-терапию на область лимфатических узлов шеи с обеих сторон (I—V уровни, СОД 36—40 Гр). Пяти (30%) пациентам 1-й группы проведена полихимиотерапия препаратами цисплатин и 5-фторурацил. Во 2-й группе (10 пациентов) проводили предоперационную дистанционную гамма-терапию с последующей шейной диссекцией (I—V уровни). Третью группу составили

N. Pilipchuk, T. Gobzhelyanova, A. Yurin

TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK PARANGLIOMAS

City Clinical Hospital No. 11, Odessa, Ukraine

Treatment of patients with head and neck paraganglioma (PG) is a difficult problem of clinical oncology. A total of 12 patients with PG were managed at our clinic over the recent 7 years. Patient examination included ultrasound, CT and carotid angiography. Seven cases presented with PG of carotid bodies including 1 bilateral tumor. Two patients had vagal and 3 had atypical PG. Size of carotid and vagal PG was 5 to 7 cm. All patients received surgical treatment. After removal of carotid PG 1 patient had a stroke with development of persistent hemiparesis. Bilateral PG were removed in two stages. First the patients underwent removal of the larger tumor and end-to-end alloprosthesis of the stem of the common and internal carotid arteries. At 2.5 months after first surgery, subadventitial removal of the opposite tumor was made. Two cases presented with malignant PG located in the carotid body region. Two patients with atypical PG relapsed. The patients received radiotherapy with poor response. Basing on the literature data and our own experience we believe that surgery with adequate intra- and postoperative medication to prevent stroke is the only definitive treatment modality in patients with PG.

A. Rudyk, S. Zinchenko, R. Khasanov, R. Khamidullin, V. Chernyshev

TREATMENT OF PATIENTS WITH SQUAMOUS CELL CANCER CERVICAL LYMPH NODE METASTASES OF UNKNOWN PRIMARY

Republican Cancer Clinic, Kazan, Russian Federation

Background. Unified approaches to the treatment of squamous-cell cancer metastases to cervical lymph nodes from unknown origin.

Materials and methods. We analyzed histories and medical records of 29 patients managed at the RT HM RCC during 1996 to 2008 with the diagnosis of squamous-cell cancer metastases to cervical lymph nodes from unknown origin. Disease advance was assessed as N1 in 9 (31%), N2 in 20 (69%) patients. The patients were divided into 3 groups with respect to treatment type. Group 1 (15 patients) received distant gamma-therapy to lymph nodes of the neck on both sides (level I—V, total tumor dose 36 to 40 Gy). Five patients (30%) from group 1 received polychemotherapy with cisplatin and fluorouracil. Group 2 (10 patients) received preoperative gamma-therapy with cervical dissection to follow (level I—V). Group consisted of 4 patients having neoadjuvant platinum-containing polychemotherapy (2 cycles) with cervical dissection to follow (level I—V).

Results. The 2- and 5-year survival rates in group 1 were 39.6 and 15.9%, mean survival time was 27.8 ± 7.7 months. The respective rates in group 2 were 28.4 and 14%; 26.6 ± 7.9 months. One of 5 patients from group 3 survived 5 years, 2 patients are alive and under follow-up for 9 and 11 months, 1 patient died at 2 years after treatment completion.

4 пациента, которым проведена неoadъювантная платиносодержащая полихимиотерапия (2 курса) с последующей шейной диссекцией (I—V уровни).

Результаты. В 1-й группе 2- и 5-летняя выживаемость составила 39,6 и 15,9%, средняя продолжительность жизни $27,8 \pm 7,7$ мес. Во 2-й группе данные показатели составили 28,4, 14% и $26,6 \pm 7,9$ мес соответственно. В 3-й группе 5 лет пережил 1 из 4 пациентов, 2 больных наблюдаются 9 и 11 мес, 1 пациент умер через 2 года после завершения лечения.

Выводы. Выживаемость больных в нашем исследовании оказалась ниже приводимой в мировой литературе, что, вероятно, связано с распространенным опухолевым процессом (N2) у большинства пациентов. Выживаемость больных в 1-й группе выше, чем во 2-й, возможно, за счет использования полихимиотерапии (у 30% пациентов). Только лучевое воздействие на зоны регионарного метастазирования или только хирургическое вмешательство на них следует считать недостаточно эффективными.

Г. Цыбырнэ

ЭВОЛЮЦИЯ ОНКОХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ И ЕЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

*Институт онкологии Республики Молдова, Кишинев,
Республика Молдова*

Хирургический метод остается единственным радикальным методом лечения большинства солидных опухолей. Хирургия занимает доминирующие позиции в лечении опухолей головы и шеи: рака щитовидной железы, слизистой полости рта, гортани. Химиотерапия и лучевое лечение, несмотря на высокий уровень развития, не могут претендовать на радикализм при этих новообразованиях, хотя и широко используются в сочетании с хирургическим методом в рамках комбинированного лечения. В историческом аспекте началом развития хирургии опухолей головы и шеи следует считать 1965 г. Именно в этом году по инициативе тогдашнего директора Института экспериментальной и клинической онкологии акад. Н. Н. Блохина было впервые организовано отделение опухолей головы и шеи. Руководителем отделения был назначен один из ведущих хирургов-онкологов того времени проф. А. И. Пачес. Благодаря своим выдающимся организаторским способностям, огромному научному и клиническому опыту, он за относительно короткий период времени создал целую школу онкологов, занимающихся диагностикой и лечением больных опухолями головы и шеи. Первое отделение опухолей головы и шеи в Республике Молдова было создано в Институте онкологии в 1977 г. Руководителем отделения был назначен проф. Г. А. Цыбырнэ. За 30 лет в республике сформировалась школа онкологов, занимающихся организацией онкологической помощи больным опухолями головы и шеи, а также научными разработками в области их диагностики и лечения. В настоящее время на базе клинического отделения опухолей головы и шеи создана научная лаборатория опухолей головы и шеи и микрохирургии. Отделение занимается многими проблемами современной онкологии, но наиболее глубоко и всесторонне разрабатывает хирургическое лечение больных опухолями головы и шеи.

Conclusions. Patient survival in our study was lower than the literature data, seemingly due to advanced disease (N2) in most cases. Patient survival was higher in group 1 than in group 2 which could be explained by administration of polychemotherapy (in 30% of patients). Radiotherapy alone or surgery alone on regional metastasis zones are not adequate treatments.

G. Tibirna

HEAD AND NECK CANCER SURGERY: EVOLUTION AND PROSPECTS

*Institute of Oncology of the Republic of Moldova, Chisinau,
Republic of Moldova*

Surgery remains the only curative treatment for most solid tumors. Surgery plays the leading role in the treatment for head and neck, thyroid, oral, laryngeal cancer. In spite of the great advance, chemotherapy and radiotherapy cannot provide curative treatment in these cancer sites through are widely used in combination with surgery. The advent of surgery for head and neck tumors was in 1965, when the first department for head and neck tumors was set up by the initiative of Academician N. N. Blokhin, who was then Director of the Institute for Experimental and Clinical Oncology. Professor A. I. Paches, a leading surgical oncologist became the first head of the department. Owing to his outstanding organizer abilities and great scientific and clinical experience, Professor Paches created for a rather short period of time a school of oncologists doing research in the diagnosis and treatment of head and neck tumors. The first in the Republic of Moldova department for head and neck tumors was set up at the Oncology Institute in 1977. Professor G. A. Tibirna was appointed the first head of this department. A school of oncologists specializing in organization of cancer care in cases with head and neck tumors, doing scientific research in the diagnosis and treatment of these tumors was formed for the three decades. A research laboratory for head and neck tumors and microsurgery has been recently set up on the basis of the clinical department for head and neck tumors. The department specialists do research in many problems of oncology, in particular those related to surgical treatment for head and neck tumors.

Г. Цыбырнэ, В. Дарий, А. Дорук, К. Клим, А. Клипка, К. Кожокару

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ

*Институт онкологии Республики Молдова, Кишинев,
Республика Молдова*

В структуре онкологической заболеваемости новообразования головы и шеи составляют 16—25% (Н. Н. Блохин, 1980; А. И. Пачес, 1995; М. И. Давыдов, 2004). В Республике Молдова они занимают 1-е место. Заболеваемость опухолями головы и шеи достигает 32 на 100 000 населения, ежегодно выявляют около 1400 первичных больных. Примерно 45% из них поступают на лечение с местнораспространенными опухолями. В исследование включен 751 больной местнораспространенными злокачественными опухолями головы и шеи, в том числе слизистой полости рта — 211, гортани и гортаноглотки — 258, щитовидной железы — 115, а также краниофациальными опухолями — 167. Разработано комбинированное лечение местнораспространенного рака слизистой полости рта, включающее предоперационное облучение первичного очага и зон регионарного метастазирования. Кроме того, разработан ряд расширенных и комбинированных вмешательств. Из 211 больных раком слизистой полости рта, которым выполнены расширенные и комбинированные операции, более 5 лет живут $34,9 \pm 4,1\%$. При местнораспространенном раке гортани целесообразно выполнение комбинированных и расширенных операций в сочетании с лучевой терапией. После внедрения данных операций 5-летняя общая выживаемость больных составила $53,5 \pm 5,4\%$, что указывает на целесообразность их выполнения столь тяжелым больным. При местнораспространенных новообразованиях щитовидной железы разработаны 4 типа комбинированных и расширенных тиреоидэктомий (в зависимости от направления роста новообразования и числа вовлеченных анатомических структур). Анализ отдаленных результатов лечения позволяет говорить об оправданности выполнения расширенных и комбинированных операций при местнораспространенном раке щитовидной железы: 5-летняя общая выживаемость больных составляет $66,0 \pm 18,8\%$.

Б. Юсупов

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН В 2002—2008 гг.

*Республиканский онкологический научный центр,
Ташкент, Узбекистан*

Цель. Изучить динамику заболеваемости мужского и женского населения злокачественными опухолями головы и шеи в центральной климатогеографической зоне (Самаркандская, Сырдарьинская, Джизакская области) в 2002—2008 гг. по сравнению с 1978—1990 гг.

Материалы и методы. Использованы статистические отчеты по онкологии (форма № 7).

G. Tibirna, V. Dariy, A. Doruk, K. Klim, A. Klipka, K. Kozhokaru

THE CONTEMPORARY TREATMENT FOR LOCALLY ADVANCED HEAD AND NECK CANCER

*Institute of Oncology of the Republic of Moldova, Chisinau,
Republic of Moldova*

Head and neck tumors account for 16 to 25% of all cancers (N. N. Blokhin, 1980; A. I. Paches, 1995; M. I. Davydov, 2004). They are most common malignancies in the Republic of Moldova. Prevalence of head and neck tumors is 32 per 100,000 population, approximately 1,400 new cases are detected every year. Approximately 45% of patients present with locally advanced disease at diagnosis. A total of 751 patients with locally advanced head and neck cancer were enrolled in this study, including cancer of oral mucosa (211), larynx and laryngopharynx (258), thyroid (115) and craniofacial tumors (167). We have developed combined treatment modality regimens for locally advanced oral cancer including preoperative irradiation of the primary and regional metastasis zones. Besides, a variety of wide and combined interventions were developed. Of the 211 patients with cancer of oral mucosa undergoing wide or combined surgery $34.9 \pm 4.1\%$ survived 5 years. Combined or wide surgical procedures in combination with radiotherapy are useful in locally advanced laryngeal cancer. The 5-year overall survival of patients receiving this treatment was $53.5 \pm 5.4\%$, which proved the treatment reasonable in the difficult to treat category in question. Four types of combined or wide thyroidectomy (with respect to tumor growth direction and number of structures involved) were developed for locally advanced thyroid cancer. Analysis of follow-up outcomes proves useful the combined or wide surgical procedures in locally advanced thyroid cancer, with the 5-year overall survival reaching $66.0 \pm 18.8\%$.

B. Yusupov

HEAD AND NECK CANCER INCIDENCE IN THE CENTRAL CLIMATOGRAPHIC AREA OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN (2002–2008)

Republican Cancer Research Center, Tashkent, Uzbekistan

Aim. To analyze changes in head and neck cancer incidence among male and female populations in the central climatogeographic area of the Republic of Uzbekistan (Samarkand, Syrdarya, Jyzak regions) during 2002 to 2008 as compared with the period of 1978 to 1990.

Materials and methods. The analysis was based on cancer statistics reports (form No. 7).

Results. In the Jyzak region incidence of salivary gland tumors among men rose by 74% and of thyroid cancer by 65.5%, incidence of lip cancer decreased by 53.1% and of oral cavity cancer by 17.2%.

Результаты. В Джизакской области на 74% выросла заболеваемость мужчин опухолями слюнных желез и на 65,5% — раком щитовидной железы; на 53,1% снизилась заболеваемость раком губы и на 17,2% — раком полости рта. У женщин выросла заболеваемость раком языка (на 15,7%), губы (на 65%), гортани (на 70,4%), опухолями слюнных желез (на 47,4%) и снизилась заболеваемость раком полости рта (на 43,6%). В Самаркандской области у мужчин отмечены рост заболеваемости опухолями слюнных желез (на 65,1%) и раком щитовидной железы (на 66,6%) и снижение заболеваемости раком глотки (на 79,2%). Среди женского населения области отмечено снижение заболеваемости злокачественными опухолями головы и шеи на 4—47%. Исключение составил рак гортани и щитовидной железы. В Сырдарьинской области у мужчин отмечены рост заболеваемости раком языка (на 31,5%) и губы (на 74,6%) и снижение заболеваемости раком гортани (на 20%), глотки (на 53,3%) и полости рта (на 36,2%). У женщин отмечено снижение заболеваемости раком полости рта и опухолями слюнных желез на 67,8 и 36,6% соответственно. Повышение заболеваемости отмечено только при раке глотки (на 30,3%).

Выводы. Как у мужчин, так и у женщин выросла заболеваемость опухолями слюнных желез, раком щитовидной железы, языка и губы. Снижение заболеваемости раком полости рта отмечено только у женщин. При других злокачественных опухолях заболеваемость оставалась стабильной.

Б. Юсупов

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЗОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

*Республиканский онкологический научный центр,
Ташкент, Узбекистан*

Цель. Изучить динамику заболеваемости мужского и женского населения злокачественными опухолями головы и шеи в экологически неблагоприятных зонах (республика Каракалпакстан и Хорезмская область) за 2002—2008 гг.

Материалы и методы. Использованы статистические отчеты по онкологии (форма № 7).

Результаты. В республике Каракалпакстан отмечено снижение заболеваемости мужчин раком языка (на 42,5%), губы (на 32,6%) и глотки (на 50%). Заболеваемость раком полости рта, гортани и опухолями слюнных желез оставалась стабильной. В 3 раза выросла заболеваемость раком щитовидной железы. У женщин отмечен рост заболеваемости опухолями слюнных желез (в 1,3 раза), раком гортани (в 3 раза) и щитовидной железы (в 5,8 раза). Заболеваемость другими злокачественными новообразованиями головы и шеи незначительно снизилась. В Хорезмской области снизилась заболеваемость мужчин раком языка (на 27%), губы (на 22,2%), полости рта (на 63,8%) и гортани (на 61,1%). Стабильной оставалась заболеваемость опухолями слюнных желез и раком глотки. У женщин отмечен стойкий рост заболеваемости раком языка (на 73,9%) и губы (на 83,3%). На 49,2% снизилась заболеваемость раком полости рта, на 48,5% — раком глотки, на 37,1% — опухолями слюнных желез. Стабильной была заболеваемость раком гортани и щитовидной железы.

In female population cancer incidence increased for sites such as tongue (by 15.7%), lip (65%), larynx (70.4%), salivary glands (47.4%) and decreased for oral cancer (by 43.6%). In the Samarkand region in male population there was increase in incidence of cancer of salivary glands (by 65.1%), thyroid (by 66.6%) and decrease in pharyngeal cancer incidence (by 79.2%). Among female population there was a decrease in incidence of cancer of head and neck tumors by 4 to 47%. In the Syrdarya region in males there was increase in incidence of cancer of the tongue (by 31.5%) and lip (by 74.6%) and a decrease in incidence of laryngeal cancer (by 20%), pharynx (53.3%) and oral cavity (36.2%). Female population demonstrated decrease in incidence of cancer of oral cavity and salivary glands by 67.8 and 36.6% respectively. There was increase (by 30.3%) in pharyngeal cancer incidence only.

Conclusions. There was an increase in incidence of tumors of salivary glands, cancer of the thyroid, tongue and lip both in male and female populations. Incidence of cancer of oral cavity decreased in women only. Incidence of other cancer sites remained stable.

B. Yusupov

HEAD AND NECK CANCER INCIDENCE IN ECOLOGICALLY UNFAVORABLE AREAS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Republican Cancer Research Center, Tashkent, Uzbekistan

Aim. To analyze changes in head and neck cancer incidence in male and female populations of ecologically unfavorable areas (Karakalpakstan and Khoresm Region) during 2002 to 2008.

Materials and methods. The analysis was based on cancer statistics reports (form No. 7).

Results. In the Republic of Karakalpakstan there was a decrease in incidence of cancer of the tongue (by 42.5%), lip (by 32.6%) and pharynx (by 50%) in male population. Incidence of cancer of oral cavity, larynx and tumors of salivary glands was stable. Thyroid cancer incidence increased 3-fold. In female population there was an increase in incidence of salivary gland tumors (by 1.3-fold), laryngeal cancer (3-fold) and thyroid cancer (by 5.8-fold). Incidence of other head and neck cancers somewhat decreased. In the Khoresm Region there was a decrease in incidence of cancer of the tongue (27%), lip (22.2%), oral cavity (63.2%) and larynx (61.1%) in male population. Incidence of tumors of salivary glands and laryngeal cancer was stable. In women there was a continuous rise in incidence of cancer of the tongue (73.9%) and lip (83.3%). There was a decrease in incidence of cancer of oral cavity by 49.2%, pharyngeal cancer by 48.5%, tumors of salivary glands by 37.1%. Incidence of laryngeal thyroid cancer was stable.

Conclusions. There was a decrease in incidence of cancer of the tongue, lip, larynx and oral cavity both in male and female populations of ecologically unfavorable regions of the Republic of Uzbekistan. There was a stabilization trend in incidence of other head and neck cancer types.

Выводы. В экологически неблагоприятных зонах Республики Узбекистан как у мужчин, так и у женщин отмечается снижение заболеваемости раком языка, губы, гортани и полости рта. Отмечена тенденция к стабилизации заболеваемости другими злокачественными опухолями головы и шеи.

Б. Юсупов, Ш. Хатамов

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН В 2002—2008 гг.

Республиканский онкологический научный центр, Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить динамику заболеваемости мужского и женского населения злокачественными опухолями головы и шеи в условиях крупного промышленного региона (г. Ташкент и Ташкентская область) за 2002—2008 гг.

Материалы и методы. Использованы статистические отчеты по онкологии (форма № 7).

Результаты. В Ташкенте у мужчин увеличилась заболеваемость раком языка (с 0,57 до 1,53 на 100 000), слюнных желез (с 0,86 до 1,53) и гортани (с 2,39 до 3,55). В то же время снизились заболеваемость раком полости рта (с 2,30 до 1,72 на 100 000) и глотки (с 2,39 до 1,63). Отмечена стабилизация заболеваемости раком щитовидной железы. У женщин рост заболеваемости наблюдался только при раке языка (с 0,36 до 0,73 на 100 000) и опухолях слюнных желез (с 0,36 до 1,46). Снизилась заболеваемость раком гортани (с 0,45 до 0,27 на 100 000) и глотки (с 1,55 до 0,54). В Ташкентской области у мужчин отмечено снижение заболеваемости раком полости рта (с 1,79 до 1,22 на 100 000), щитовидной железы (с 0,42 до 0,32) и опухолями слюнных желез (с 0,51 до 0,32). При остальных злокачественных опухолях головы и шеи наблюдается неустойчивая стабилизация заболеваемости. У женщин отмечен значительный прирост заболеваемости опухолями слюнных желез (с 0,17 до 0,98 на 100 000, т. е. в 5,8 раза), раком глотки (с 0,17 до 0,40), гортани (с 0,25 до 0,49). В меньшей степени выросла заболеваемость раком полости рта (с 0,75 до 0,98 на 100 000) и щитовидной железы (с 1,34 до 1,71). Заболеваемость раком языка и губы снизилась почти в 2 раза.

Выводы. При анализе заболеваемости мужчин злокачественными опухолями головы и шеи установлено, что если в г. Ташкенте наблюдался прирост заболеваемости опухолями слюнных желез, раком языка и гортани, то в Ташкентской области отмечено снижение заболеваемости всеми новообразованиями этой локализации.

B. Yusupov, S. Khatamov

HEAD AND NECK CANCER INCIDENCE IN A LARGE INDUSTRIAL REGION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN (2002–2008)

Republican Cancer Research Center, Tashkent, Uzbekistan

Aim. To analyze changes in head and neck cancer incidence in male and female populations of a large industrial region (Tashkent City and Tashkent Region) during 2002 to 2008.

Materials and methods. The analysis was based on cancer statistics reports (form No. 7).

Results. In Tashkent city there was an increase in incidence of cancer of tongue (from 0.57 to 1.53 per 100,000), salivary glands (from 0.86 to 1.53) and larynx (from 2.39 to 3.55) among men. However, incidence of cancer of oral cavity decreased from 2.30 to 1.72 per 100,000 and incidence of pharyngeal cancer fell from 2.39 to 1.63). Incidence of thyroid cancer remained unchanged. In female population there was an increase in incidence of cancer of tongue (from 0.36 to 0.73 per 100,000) and tumors of salivary glands (from 0.36 to 1.46). There was a decrease in incidence of cancer of the larynx (from 0.45 to 0.27 per 100,000) and pharynx (from 1.55 to 0.54). In the Tashkent Region there was a decrease in incidence of cancer of oral cavity (from 1.79 to 1.22 per 100,000), thyroid (from 0.42 to 0.32) and tumors of salivary glands (from 0.51 to 0.32) in men. Other head and neck cancer incidence demonstrated stability. In women there was a considerable rise in incidence of tumors of salivary glands (from 0.17 to 0.98 per 100,000, i. e. by 5.8-fold), cancer of the pharynx (from 0.17 to 0.40), larynx (from 0.25 to 0.49). The rise in incidence of cancers of oral cavity (from 0.75 to 0.98 per 100,000) and thyroid (from 1.34 to 1.71) was not so marked. Incidence of cancer of tongue and lip reduced almost 2-fold.

Conclusions. Analysis of head and neck cancer incidence demonstrated a rise in incidence of tumors of salivary glands, cancer of tongue and larynx in male population of Tashkent City, while in Tashkent Region there was a fall in incidence of all tumors of this site.