

ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ TUMORS OF SALIVARY GLANDS

А. Джумабаев¹, Б. Осумбеков², Д. Мамажакп-уулу²

МУКОЭПИДЕРМОИДНЫЕ ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

¹ Ошский межобластной онкологический центр Министерства здравоохранения Республики Кыргызстан, Ош, Кыргызстан

² Ошский государственный университет, Ош, Кыргызстан

Обоснование. Опухоли слюнных желез составляют не большую по численности, но достаточно разнородную группу. Их доля в структуре онкологических заболеваний составляет 1—5%, мукоэпидермоидные опухоли диагностируют в 2—22% случаев.

Цель. Повышение отдаленных результатов лечения больных с мукоэпидермоидными опухолями за счет индивидуализации тактики лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 176 больных с гистологически подтвержденными мукоэпидермоидными опухолями слюнных желез.

Результаты. В исследуемую группу входили 72 мужчины и 104 женщины. Возраст большинства больных составил 31—60 лет. Опухоли больших слюнных желез зарегистрированы у 134 (76,1%) больных, малых слюнных желез — у 42 (23,9%). В 62 (35,2%) случаях опухоли имели высокую степень дифференцировки. Умереннодифференцированные опухоли выявлены у 44 (25,0%) больных. В 70 (39,8%) случаях преобладали эпидермоидные клетки. Высокодифференцированные опухоли характеризовались медленным ростом, редким метастазированием, длительным течением заболевания, низкодифференцированные — быстрым ростом, более частым метастазированием, небольшой продолжительностью болезни. Умереннодифференцированные опухоли имеют тенденцию к прогрессирующему течению заболевания. Лечение получило 171 больной. Комбинированное лечение проведено 89 больным и включало предоперационную лучевую терапию (СОД 35—40 Гр) и хирургическое вмешательство через 3—4 нед после лучевого лечения. Клинический эффект лучевой терапии можно было оценить как хороший лишь в 25% случаев. Хирургическое лечение проведено 72 больным, лучевая терапия — 2 больным. В 6 случаях применяли криохирургические методы.

Выводы. Соответствие клинических и морфологических данных указывает на зависимость клинического течения от гистологического строения мукоэпидермоидных опухолей. Оптимальным методом лечения является комбинированный. Объем хирургического вмешательства определяется степенью дифференцировки опухоли.

A. Jumabaev¹, B. Osumbekov², J. Mamajakyp-uulu²

MUCOEPIDERMOID TUMORS OF SALIVARY GLANDS

¹ Osh Interregional Center of Oncology of the Ministry of Health of the Republic of Kyrgyzstan, Osh, Kyrgyzstan

² Osh State University, Osh, Kyrgyzstan

Background. Tumors of salivary glands compose a small, but variable group of tumors and are 1 to 5% of all cancers, mucoepidermoid tumors are diagnosed in 2 to 22% of them.

Purpose. To improve long-term results of treatment of patients with mucoepidermoid tumors of salivary glands using individually based treatment measures.

Material and methods. The research is based on 176 histologically verified cases of mucoepidermoid tumors of salivary glands.

Results. The group of patients consisted of 72 men and 104 women. Most of them were at the age 31 to 60 years. Tumors of big salivary glands were found in 134 (76.1%), small salivary glands in 42 cases (23.9%). Well differentiated tumors were found in 62 cases (35.2%). Moderately differentiated type was represented in 44 cases (25.0%). Epidermoid cells were prevalent in 70 cases (39.8%). Well differentiated tumors are characterized by low growth, rare metastasis, long existing tumors; poorly differentiated tumors demonstrate rapid growth, more frequent metastasis, short duration of the disease; moderately differentiated tumors have a tendency to progressive course of the disease. Treatment was given to 171 patients. Combined treatment was used more often (89 cases) and consisted of preoperative radiotherapy at total focal doses 35 to 40 Gy and surgery at 3 to 4 weeks following radiotherapy. Good clinical effect of radiotherapy was noted only in 25% of cases. Surgical treatment was used in 72 patients. Radiotherapy was used in 2 cases. Cryotherapy was used in 6 cases.

Conclusions. Clinical and morphological matching was indicative of dependence of clinical features of mucoepidermoid tumors upon variant of their histological structure. Combined treatment is the optional method. The volume of the surgery should be defined according to the degree of tumor differentiation.

*Е. Матякин***КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВНЫХ
ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ***МГМСУ, Москва, Российская Федерация*

Проанализированы результаты лечения 116 больных с рецидивными опухолями околоушной слюнной железы (42 мужчины и 74 женщины), получавших лечение с 1980 по 2008 г. Возраст больных составил 16—83 года. Рецидивы доброкачественных опухолей выявлены у 71 пациента, злокачественных — у 45. Все доброкачественные новообразования имели строение плеоморфной аденомы. У 44 пациентов был 1 рецидив заболевания, у 21 — 2, у остальных — 3—5. В 66% случаев рецидивная опухоль локализовалась позади нижней челюсти или спереди от ушной раковины и появлялась через 6 мес — 10 лет после первичного лечения. Среди больных с рецидивами злокачественных опухолей околоушной слюнной железы у 14 был мукоэпидермоидный рак, у 10 — цистаденокарцинома, у 9 — аденокарцинома, у 5 — ацинозноклеточный рак, у 5 — рак из смешанной опухоли, еще у 2 — саркомы. Диагноз во всех случаях был подтвержден данными цитологического или гистологического исследования. Чаще всего (в 90—96% случаев) рецидив как доброкачественной, так и злокачественной опухоли проявлялся объемным образованием околоушной слюнной железы. У 10% больных доброкачественными опухолями и у 27% больных злокачественными опухолями отмечались боли. У 40% больных с рецидивами злокачественных опухолей околоушной слюнной железы выявлены регионарные и отдаленные метастазы. Проведенный анализ свидетельствует о сложности клинической картины рецидивных опухолей околоушной слюнной железы и необходимости тщательного обследования больных.

*О. Саприна, М. Кропотов, В. Любаев, Т. Кондратьева,
Ю. Сегова***ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АЦИНОЗНОКЛЕТОЧНОЙ
КАРЦИНОМЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ***РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, Российская Федерация*

Цель. Оценить эффективность хирургического и комбинированного лечения ацинозноклеточной карциномы слюнных желез.

Материалы и методы. С 1969 по 2008 г. в РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН наблюдали 29 больных ацинозноклеточной карциномой слюнных желез. В течение 5 и 10 лет прослежены 27 пациентов. У 2 больных срок наблюдения составил 2 года. По стадиям больные распределены следующим образом: I стадия — 13 (44,8%) больных, II — 7 (24,1%), III — 8 (27,6%), IV — 1 (3,5%). Хирургическое лечение проведено 19 (65,5%) больным (1-я группа), комбинированное лечение, включающее хирургическое вмешательство с пред- или послеоперационной дистанционной лучевой терапией (СОД 40—50 Гр), — 10 (34,5%) (2-я группа). Распространенность опухолевого процесса в обеих группах была сопоставима.

Результаты. В течение 5 лет были живы все больные. В сроки от 4 до 20 лет у 4 (21%) больных 1-й группы и 2 (20%) больных

*Е. Matyakin***CLINICAL ASPECTS OF RECURRENT SALIVARY
GLAND TUMORS***MSUMD, Moscow, Russian Federation*

We have analyzed treatment outcomes in 116 patients with recurrent tumors of parotid salivary gland (42 men and 74 women) managed during 1980 through 2008. Patient age was 16 to 83 years. Recurrent benign tumors were reported in 71 and recurrence of malignant tumors was detected in 45 patients. All the benign tumors had pleomorphic adenoma structure. One disease recurrence was detected in 44, 2 recurrences in 21 and 3 to 5 recurrences in the remaining cases. In 66% of cases the recurrent tumor was located behind the mandible or in front of the auricle and appeared at 6 months to 10 years after primary treatment. The recurrent malignant tumors of parotid salivary gland included 14 mucoepidermoid carcinomas, 10 cystadenocarcinomas, 9 adenocarcinomas, 5 acinic-cell carcinomas, 5 mixed type cancers and 2 sarcomas. The diagnosis was confirmed by cytology or histology in all cases. Recurrences of both benign and malignant tumors most frequently (90 to 96%) looked as mass lesions of parotid salivary gland. Ten percent of patients with benign tumors and 27% of patients with malignant tumors complained of pain. Forty percent of patients with malignant tumors of parotid salivary gland developed regional and distant metastases. This analysis confirms that recurrent tumors of parotid salivary glands have complex clinical pattern and the patients should be examined most carefully.

*О. Saprina, M. Kropotov, V. Lyubayev, T. Kondratyeva, Y. Sedova***TREATMENT OF ACINIC-CELL CARCINOMA
OF SALIVARY GLANDS***N. N. Blokhin RCRC RAMS, Moscow, Russian Federation*

Aim. To assess efficacy of surgical and multimodality treatment for acinic-cell carcinoma of salivary glands.

Materials and methods. A total of 29 patients with acinic-cell carcinoma of salivary glands were managed at the N. N. Blokhin RCRC RAMS during 1969 through 2008. Twenty seven patients were followed up for 5 and 10 years. Two patients were followed up for 2 years. Case distribution with respect to disease stage was, as follows: 13 patients (44.8%) had stage I, 7 patients (24.1%) had stage II, 8 patients (27.6%) had stage III and 1 patient (3.5%) had stage IV disease. Surgical treatment was given to 19 patients (65.5%, group 1), multimodality treatment including surgery with pre- or postoperative distant radiotherapy at a total tumor dose 40 to 50 Gy was given to 10 patients (34.5%, group 2). The study groups were well balanced with respect to disease advance.

Results. All patients survived 5 years. Four patients (21%) from group 1 and 2 patients (20%) from group 2 relapsed within 4 to 20 years. The 10-year lethality due to disease progression was 3.4% in both groups, and 10% in the multimodality treatment group. The

2-й группы выявлены рецидивы. Летальность вследствие прогрессирования основного заболевания в течение 10 лет составила 3,4% в обеих группах и 10% в группе больных, получивших комбинированное лечение. Таким образом, 10-летняя выживаемость после хирургического лечения составила 100%, после комбинированного 90%.

Выводы. Ацинозноклеточная карцинома — высококодифференцированная злокачественная опухоль слюнных желез с медленным течением. Статистически достоверных различий 5- и 10-летней выживаемости больных, которым проведено хирургическое и комбинированное лечение, не отмечено. Комбинированное лечение, по-видимому, следует рекомендовать при III—IV стадиях заболевания и при неблагоприятном прогнозе. Больным ацинозноклеточной карциномой слюнных желез I—II стадий показано хирургическое лечение.

Ю. Сегова, Г. Синюкова, Л. Костякова, И. Пиличук, О. Бочкарева

ВОЗМОЖНОСТИ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, Российская Федерация

Цель. Определить возможности доплерографии в дифференциальной диагностике новообразований слюнных желез.

Материалы и методы. Обследованы 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) в возрасте 23—80 лет. Исследование проводили с использованием режимов серой шкалы, тканевой гармоник, цветового доплеровского картирования (ЦДК) и энергетического картирования (ЭДК).

Результаты. При оценке спектральных показателей артериального кровотока в опухоли мы получили следующие данные. При доброкачественных опухолях средний индекс резистентности (ИР) был равен 0,65, пиковая систолическая скорость (PS) — 13,65 см/с, при злокачественных опухолях эти показатели составили 0,58 и 20,77 см/с соответственно. При этом максимальный ИР при доброкачественных опухолях составил 0,93, минимальный 0,13, при злокачественных опухолях — 0,02 и 1,44 соответственно. Значения PS при доброкачественных опухолях колебались от 9,2 до 18,5 см/с, при злокачественных — от 11,5 до 62,7 см/с. Таким образом, ИР и PS при доброкачественных и злокачественных опухолях находились практически в одних пределах.

Выводы. Изменения спектральных показателей являются неспецифическими. На их основании нельзя проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез.

10-year survival was therefore 100% in the surgical treatment group vs. 90% in the multimodality treatment group.

Conclusions. Acinic-cell carcinoma of salivary glands is a well differentiated tumor with slow course. There were no statistically significant differences in the 5- or 10-year survival between the surgical treatment and multimodality treatment groups. Multimodality treatment may therefore be recommended in stage III—IV disease and in cases with poor prognosis. Surgery is indicated to patients with stage I—II acinic-cell carcinoma of salivary glands.

Y. Sedova, G. Sinyukova, L. Kostyakova, I. Pilipchuk, O. Bochkareva

DOPPLER ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF SALIVARY GLAND TUMORS

N. N. Blokhin RCRC RAMS, Moscow, Russian Federation

Aim. To define potentials of Doppler ultrasound in differential diagnosis of salivary gland tumors.

Materials and methods. A total of 30 patients (15 men and 15 women) aged 23 to 80 years were enrolled in the study. The study involved gray scale techniques, tissue harmonics, color Doppler mapping (CDM) and energy mapping (EM).

Results. The following findings were made as a result of spectral analysis of tumor arterial blood flow. Mean resistance index (RI) in benign tumors was 0/65, peak systolic (PS) rate was 13.65 cm/s, the respective rates for cancer were 0.58 and 20.77 cm/s. In benign tumors maximal RI was 0.93 and minimal RI was 0.13, vs. 0.02 and 1.44 respectively for cancer. PS ranged 9.2 to 18.5 cm/s in benign tumors vs. 11.5 to 62.7 cm/s in cancer. Therefore, the RI and PS values in benign tumors and cancer were within similar ranges.

Conclusions. Changes in spectral parameters are not specific. They cannot be used as criteria for differentiation between benign tumors and cancer of salivary glands.

Е. Чойнзон, М. Авдеенко

ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЩАДЯЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ

НИИ онкологии СО РАМН, Томск, Российская Федерация

В последнее время в онкологии все большее внимание уделяется внедрению органосохраняющих и функционально-щадящих методик лечения. Нами изучена возможность функционально-щадящего хирургического лечения злокачественных новообразований околоушной слюнной железы в комбинации с послеоперационной лучевой терапией. Мы наблюдали 28 пациентов, которым на I этапе комбинированного лечения выполнено хирургическое вмешательство в объеме фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомии с сохранением лицевого нерва. На II этапе комбинированного лечения проводили лучевую терапию с использованием разных видов ионизирующего излучения. Контрольную группу составили 19 больных, которым во время операции лицевой нерв не сохраняли. Анализ эффективности лечения в зависимости от объема хирургического вмешательства на первичном очаге показал, что в группе функционально-щадящего лечения 1-летняя кумулятивная выживаемость составила $89,2 \pm 5,8\%$, 3-летняя — $78,4 \pm 7,8\%$, 5-летняя — $59,9 \pm 10\%$. В контрольной группе эти показатели составили $67,6 \pm 10,8$; $45 \pm 11,7$ и $39,4 \pm 11,5\%$ соответственно. Однолетняя безрецидивная выживаемость оказалась выше в группе функционально-щадящего лечения по сравнению с контрольной группой ($82,1 \pm 7,2$ и $63,2 \pm 11\%$ соответственно). В группе функционально-щадящего лечения 3- и 5-летняя безрецидивная выживаемость составила $57,9 \pm 11,3$ и $52,6 \pm 11,5\%$, в контрольной группе — $52,6 \pm 9,5$ и $48 \pm 9,7\%$ соответственно. Функционально-щадящие вмешательства позволили добиться удовлетворительного косметического эффекта и исключить такое послеоперационное осложнение, как ксерофтальм. Таким образом, функционально-щадящее хирургическое лечение в сочетании с послеоперационной лучевой терапией не снижает общую и безрецидивную выживаемость, что позволяет говорить о целесообразности выполнения данных хирургических вмешательств.

E. Choinzonov, M. Avdeyenko

FUNCTION SPARING TREATMENT FOR PAROTID TUMORS WITH POSTOPERATIVE RADIOTHERAPY

Cancer Research Institute SD RAMS, Tomsk, Russian Federation

Over recent years cancer treatment is increasingly focusing on organ- and function-sparing modalities. We have studied feasibility of function-sparing surgical treatment for cancer of the parotid gland in combination with postoperative radiotherapy. A total of 28 patients received multimodality treatment starting with surgery involving fascial compartmental dissection of cervical cellular tissue and parotidectomy with facial nerve preserved. Then followed radiotherapy with a variety of ionizing radiation types. The control group was composed of 19 patients undergoing surgery without preservation of the facial nerve. Analysis of treatment outcomes with respect to surgery type demonstrated a 1-year overall survival of $89.2 \pm 5.8\%$, a 3-year survival of $78.4 \pm 7.8\%$, and a 5-year survival of $59.9 \pm 10\%$ in the function-sparing surgery group. The respective rates in the control group were 67.6 ± 10.8 , 45 ± 11.7 and $39.4 \pm 11.5\%$. The 1-year disease-free survival was higher in the function-sparing surgery group than in the control (82.1 ± 7.2 vs. $63.2 \pm 11\%$, respectively). The 3- and 5-year disease-free survival rates were 57.9 ± 11.3 and $52.6 \pm 11.5\%$, respectively, in the function-sparing surgery group vs. 52.6 ± 9.5 and $48 \pm 9.7\%$, respectively, in the control. The function-sparing operations provided satisfactory cosmetic outcomes and allowed postoperative xerophthalmus to be avoided. Therefore, function-sparing surgery in combination with postoperative radiotherapy does not reduce overall or disease-free survival and is a reasonable treatment in the patient category in question.