

# КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2001  
УДК 617.51/.53-006.04:001.2(470+571)

*А. И. Пачес, В. В. Шенталь, В. Л. Любаев, В. П. Бойков,  
В. Ж. Бржезовский, И. Н. Пустынский, Т. Д. Таболинская*

## КЛИНИКА ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ — ВЕДУЩАЯ НАУЧНАЯ ШКОЛА РОССИИ

*НИИ клинической онкологии*

В октябре 2000 г. отмечен 35-летний юбилей, посвященный организации первого в стране отделения опухолей головы и шеи (ОГШ). Инициатива создания отделения подобного профиля принадлежит Н. Н. Блохину и Б. Е. Петерсону (в то время заместителем директора института). Понятно, что событие не свершилось в один день — ему предшествовали начиная с 1962 г. многократные обсуждения, выяснения различных точек зрения. Заключительным этапом явилась беседа Н. Н. Блохина с А. И. Пачесом в АМН СССР перед назначением на должность руководителя.

Большую помощь в становлении отделения оказывали сотрудники института Н. Н. Трапезников, Н. А. Краевский, Л. И. Чеботарева, А. В. Чаклин и многие другие.

С момента открытия отделения в 1965 г. в работе первой клиники приняла участие кафедра онкологии Института усовершенствования врачей (Б. Е. Петерсон вместе с Г.В. Фалилевым, Б. А. Рудявским).

На первых клинических обходах присутствовали А. И. Савицкий, А. И. Раков, С. А. Холдин и др.

Новое направление практически поддерживали все ведущие онкологи СССР. В то же время «узкие» специалисты: отоларингологи, стоматологи, эндокринологи первоначально не смогли правильно оценить суть «революционных» перемен, превалировали узкопрофессиональные амбиции. Только спустя определенное число лет было понято преимущество нового направления.

Прошло 35 лет, подведены основные итоги деятельности клиники. Работа осуществлялась по нескольким направлениям: научная, клиническая и организационная.

В ходе работы было сформировано основное направление лечения больных с ОГШ. Признано целесообразным вместо многоэтапного лечения больных в различных лечебных учреждениях организовать полноценное комплексное лечение в специализированных отделениях ОГШ. К 2000 г. таких отделений, ставших организационно-методическими центрами на местах, было создано более 40.

Отделения ОГШ с самого начала не могли работать изолированно, без связи с учреждениями общелечебной сети и институтами. Уже в 1968 г. был организован Комитет ОГШ

# CLINICAL INVESTIGATIONS

*A.I.Paches, V.V.Shental, V.L.Lubayev, V.P.Boikov,  
V.Zh.Brzhezovsky, I.N.Pustynsky, T.D.Tabolinovskaya*

## THE HEAD-AND-NECK TUMOR CLINIC - THE LEADING SCIENTIFIC SCHOOL OF RUSSIA

*Institute of Clinical Oncology*

In October 2000 we celebrated the 35th jubilee of the first in this country department for head-and-neck tumors. The department was set up by initiative of N.N.Blokhin and B.E.Peterson (Deputy Director at that time) after vast discussion and consideration of various points of view beginning since 1962. A.I.Paches was appointed the head of the new department.

N.N.Trapeznikov, N.A.Krayevsky, L.I.Chebotareva, A.V.Chaklin and many other colleagues made a large contribution to development of the department.

The Chair of Oncology, Institute for Advanced Medical Training (B.E.Peterson together with G.V.Falileyev, B.A.Rudyavsky), participated in the department activities since the opening of the department in 1965.

A.I.Savitsky, A.I.Rakov, S.A.Kholdin participated in first clinical rounds.

The new clinical field was supported by leading oncologists of the USSR. While 'narrow' specialists such as otolaryngologists, dentists, endocrinologists failed to understand correctly the essence of the revolutionary changes. It took several years to comprehend advantages of the new clinical area.

Thirty five years have passed and main results of the new clinic's activity have been assessed. The activities were carried out in three directions including scientific research, clinic and organizational methodology.

The organizational methodology. Basic principles of the treatment for head and neck tumors (HNT) were developed. Adequate complex treatment at specialized HNT departments was found more appropriate than multi-stage management at different clinics. There were more than 40 local specialized departments for the treatment of HNT patients by 2000.

The HNT departments could not exist separately from general medical institutions. In 1968 the HNT Committee was set up within the USSR Society of Oncologists to unite efforts of specialists doing the diagnosis, organization of medical assistance and treatment of HNT cases.

The Committee sessions were held twice a year (60 sessions) to discuss a variety of problems ranging from patient management to

при Всесоюзном обществе онкологов, задачей которого явилось объединение усилий разных специалистов, занимающихся диагностикой, организацией лечебной помощи и лечением больных с ОГШ.

Заседания комитета осуществлялись 2 раза в год (60 заседаний), обсуждались различные проблемы: от лечебных до организационных задач. С 70-х годов началась интенсивная работа с онкологами Польши, Венгрии, Чехословакии и др. Наша клиника была утверждена межнациональным куратором научного сотрудничества.

Диагностика и лечение злокачественных ОГШ является чрезвычайно сложной проблемой. Эти трудности обусловлены тем, что злокачественные новообразования имеют различный гистогенез и биологическую активность. Если при этом вспомнить, что в «разделе ОГШ» имеется более 20 локализаций новообразований, то сказанное выше становится еще более понятным.

В области диагностики ОГШ практически нет ни одного метода, который не подвергался бы оценке в клинике.

Значительное число научных исследований проведено совместно с рентгенологами (Н. И. Рыбакова), специалистами ультразвуковой томографии (С. А. Бальтер, Г. Т. Синокова). Большой раздел исследований был посвящен проблеме морфологической, цитологической диагностики и классификации ОГШ (Н. А. Краевский, А. С. Петрова, Т. Т. Кондратьева и др.) В 1973 г. впервые в стране начал изучаться метод эндоскопической диагностики (Б. К. Поддубный, Г. Р. Галанцева, Н. В. Белоусова). Иммунологические исследования с целью диагностики изучались совместно с лабораторией вирусного канцерогенеза (Н. П. Мазуренко, В. Э. Гурцевич, А. М. Шварцбергс, В. Н. Степина).

Большой раздел научных исследований был посвящен разработке регионарной химиотерапии некоторых злокачественных опухолей: слизистой оболочки полости рта, гортани, щитовидной железы, слюнных желез. Методика регионарной химиотерапии разрабатывалась сначала в эксперименте, затем — в клинике.

Одновременно изучалась эффективность системной химиотерапии при ОГШ. В те годы (1965—1970) эти вопросы практически не были изучены и решены. Изучались различные комбинации препаратов и методы их введения. Многолетние исследования показали, что для большинства ОГШ эффективна системная внутривенная инфузия цисплатина по 100 мг/м в 1-й день и 5-фторурацила 1000 мг/м с 1-го по 5-й день. Например, показано, что уменьшение первичной опухоли на 50—100% зарегистрировано у 70% больных с распространенным раком полости рта.

С 1971 г. начались комплексные исследования криогенного метода лечения ОГШ. Проведен широкий спектр экспериментальных и инженерно-технических разработок. Совместно с Институтом медицинской техники (НПО «Экран») осуществлено производство современных криогенных аппаратов (Т. П. Птуха). Разработан метод прогнозирования величины зоны деструкции при криовоздействии на злокачественные ОГШ. Созданы системы номограмм и программное обеспечение компьютера для осуществления криодеструкции ОГШ. Методики криогенного лечения признаны в клиниках Европы.

Большой раздел технических и клинических исследований осуществлен совместно с Польской Республикой. Эффективность криогенного метода доказана 25-летними клиническими исследованиями. Например, при раке кожи головы и шеи T1—T2 излечение достигнуто в 95%, при раке нижней губы — у 85% больных, полости рта — у 78%.

organizational issues. Since the seventies we started intensive contacts with oncologists from Poland, Czechoslovakia, Hungary and other countries and were appointed international curators of the scientific collaboration.

The diagnosis and treatment of head and neck cancer is a difficult problem because the tumors differ greatly in genesis and biological activity, and the HNT is a general term for tumors of more than 20 sites.

The HNT diagnosis uses all modern diagnostic techniques.

There was intense scientific research together with radiologists (N.I. Rubakova), ultrasound tomography specialists (S.A. Balter, G.T. Sinyukova). A large study was performed in morphological, cytological diagnosis and classification of HNT (N.A. Keayevsky, A.S. Petrova, T.T. Kondratyeva and others). We were the first in this country to try endoscopic diagnosis in 1973 (B.K. Poddubny, G.R. Galantseva, N.V. Belousova). Immunological methods of diagnosis were developed together with the viral carcinogenesis laboratory (N.P. Mazurenko, V.E. Gurtsevich, A.M. Shvartsberg, V.N. Stepina).

A large research was undertaken to develop regional chemotherapy for some cancer types such as cancer of oral mucosa, larynx, thyroid, salivary glands. The regional chemotherapy regimens were tried experimentally and clinically.

Efficiency of systemic chemotherapy in HNT was another field of study. At that time (1965–1970) this problem was practically not explored. We tried various drug combinations and administration techniques. The many-year study demonstrated systemic intravenous infusion of cisplatin, 100 mg/m on day 1 and 5-fluorouracil, 1000 mg/m for days 1 through 5 to be most efficient in many HNT. For instance, a 50% to 100% tumor regression was achieved in 70% of cases with advanced oral cancer.

In 1971 we started a study of cryogenic treatment for HNT including a broad range of experimental and engineering developments. Manufacture of up-to-date cryogenic tools (T.P. Ptukha) was launched together with the Institute for Medical Techniques (Ecran Research and Production Company). A method was developed to predict the size of destruction area as a result of cryotreatment for head and neck cancers. Sets of nomograms and computer software were produced to perform HNT cryodestruction. The cryogenic treatment techniques were appreciated and accepted at European clinics.

Many technical and clinical studies were performed together with specialists from Poland. Efficacy of the cryogenic approaches was demonstrated by the 25-year clinical experience. For instance, the rate of cure reaches 95% in T1–T2 cancer of head and neck skin, 85% in cancer of the lower lip, 78% in oral cancer.

No plasty is as a rule needed after the cryogenic treatment.

A progress in this area was achieved by employment of cryoradiation approaches. This is a novel field basing on experimental findings. It was established that tumor cooling up to 0°C enhances radiation effect. Today this approach helps to cure some inoperable HNT cases.

Workers of the HNT Department were awarded the State Prize of the Polish Republic in 1984 and the State Prize of the USSR in 1985. All the cryogenic techniques are used today alone or in combination with other modalities in every day clinical practice.

We developed principal surgical procedures for HNT, e.g. operations for cervical lymph node metastases when fasciofurlar dissection of cervical cellular tissue (A.I. Paches, G.V. Falileyev, E.G. Matyakin) is substituted for standard Crile operation.

Как правило, после криогенного лечения не требуется пластических восстановительных операций.

В развитии данного направления было изучено криолучевое лечение. Это совершенно новое направление, базирующееся на экспериментальных исследованиях. Установлено, что охлаждение опухоли до 0 °С позволяет усиливать эффект лучевого воздействия. Сегодня эта методика позволяет излечивать ряд больных с неоперабельными ОГШ.

В 1984 г. сотрудники отделения ОГШ были удостоены Государственной премии Польской Республики, а в 1985 г. — Государственной премии СССР. Сегодня все методики криохирургии используются в самостоятельном или комплексном лечении ОГШ, ставшим также традиционным лечением.

В клинике разработаны основополагающие принципы оперативных вмешательств при ОГШ. Например, варианты операций при метастазах злокачественных опухолей в лимфоузлы шеи. Вместо стандартной операции Крайля, по показаниям, была разработана операция фасциально-фуллярного иссечения клетчатки шеи (А. И. Пачес, Г. В. Фалилеев, Е. Г. Матякин).

Клинические исследования показали преимущества электрохирургических операций при раке верхнечелюстной пазухи. Предложены варианты операции с учетом локализации опухоли. Эти разработки в то время являлись «революционными» в разделе электрохирургии (Б. А. Рудявский, А. И. Пачес и др.).

Одной из новых работ в развитии хирургии ОГШ являлись разработки первичной кожной пластики при ОГШ (Н. Н. Блохин, А. Т. Аббасов, Д. М. Пинхасов). Дискуссия по этому вопросу сводилась к следующему: при операциях по поводу злокачественных ОГШ первичное замещение дефектов ухудшает прогноз и, следовательно, пластическое восстановление дефекта должно быть отсроченным. Исследования нашей клиники опровергли эти точки зрения.

В этот период времени были изучены проблемы рецидивирования рака слизистой оболочки полости рта. Разработаны варианты комбинированных операций с учетом анатомического строения тканей дна полости рта, что позволило уменьшить число рецидивов первичной опухоли в два раза.

Остановимся на некоторых проблемах лечения рака ОГШ основных локализаций.

Одной из наиболее частых локализаций злокачественных опухолей ОГШ является рак гортани, этой проблеме были посвящены многочисленные исследования. Определены показания к хирургическому, комбинированному, комплексному лечению рака гортани, а также оптимальная последовательность лечебных мероприятий. Так, установлено, что хирургическое лечение на первом этапе показано больным с распространенными опухолями, соответствующими символу T4 по Международной классификации TNM, а также при наличии стеноза гортани. Этим же больным в связи с высоким риском возникновения регионарных метастазов показано иссечение шейной клетчатки на стороне поражения.

Многoletние исследования, направленные на предупреждение местных послеоперационных осложнений, привели к разработке сшивающих аппаратов (односторонних, УГ-70), которые нашли широкое применение в нашей стране и за рубежом, использованию подслизистого атравматического непрерывного шва при формировании плоточной воронки, бесканальному ведению больных. Изучена эффективность парентерального и энтерального питания больных. Эти разработки привели к снижению частоты местных послеоперационных осложнений у больных после ларингэктомии с 60 до 8%.

Clinical study demonstrated advantages of electrosurgery in cancer of the mandibular ? . There are several operation variants developed with respect to tumor location. At that time these developments were revolutionary (B.A.Rudyavsky, A.I.Paches and others).

Primary cutaneous plasty in HNT was another novel development (N.N.Blokhin, A.T.Abbasov, D.M.Pinkhasov). It was assumed that primary substitution for defects in surgery for malignant HNT deteriorated the prognosis and therefore the plastic defect correction had to be postponed. Our study proved this concept wrong.

At that time our study was focussed on recurrence of cancer of oral mucosa. We developed variants of combined operations with respect to oral tissular anatomic peculiarities which resulted in a two-fold reduction in recurrence of the primary.

Let us consider in a greater detail some problems of the treatment for head and neck cancer.

Larynx is a most common site of HNT, and we conducted intense research in this field. Our developments include indications to surgical and multimodality treatment for laryngeal cancer as well as optimal succession of treatment modalities. For instance, surgery as the first treatment step is efficient in advanced disease (T4 by International TNM Classification) as well as in laryngeal stenosis. Dissection of cervical cellular tissue on the affected side is also indicated to prevent regional metastasis development.

The many-year research in prevention of local postoperative morbidity resulted in development of single-staple suture units (UG-70) that are widely used both in this country and abroad, submucosal atraumatic continuous suture to form pharyngeal, canuleless management of the patients. Efficacy of parenteral and enteral feeding of the patients was also studied. These achievements reduced local postoperative morbidity after laryngectomy from 60% to 8%.

Cancer of oral mucosa is a highly malignant disease. We assessed informative value of several clinical and morphological tests in squamous-cell oral mucosa and developed appropriate decision rules. These study allowed prediction of disease outcome with a 75-80% reliability as well as efficacy of conservative treatment in individual cases. A patient category was determined in whom radio- and chemotherapies were not effective. These patients undergo combined surgery alone. More than 50% of these cases are alive disease-free for 5 years.

We developed indications of and implemented into clinical practice function-sparing surgical and cryogenic procedures in locally advanced oral cancer.

Extent of surgical intervention is a most disputable issue in thyroid cancer. A study performed at the HNT Department demonstrated that hemithyroidectomy with resection is sufficient for T1 cases while subtotal resection of the thyroid should be made in T2 and thyroidectomy in T3 cases. Removal of pre- and paratracheal cellular tissue is mandatory in all cases because 40% of metastases occur in its lymph nodes. The many-year surgical experience proved our approaches adequate with the 10-year survival in papillary and follicular cancer of the thyroid reaching more than 90%.

Description of medullary thyroid carcinoma was accomplished in 1968 together with the Human Tumor Pathoanatomy Department. We discovered that this cancer originates from calcitonin-producing cells (C-cells) of the thyroid.

We developed an algorithm to examine and to manage cases with so called occult thyroid cancer with regional metastases being the only disease manifestation.

Рак слизистой оболочки полости рта характеризуется высокой степенью злокачественности. В клинике осуществлены изучение информативности ряда клинических и морфологических признаков плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта и разработка решающих правил. Эти исследования дали возможность с достоверностью 75—80% прогнозировать исход заболевания, эффективность консервативных методов лечения у конкретного больного. Выявлена группа больных, которым не были показаны лучевая и химиолучевая терапия. Этим больным были выполнены комбинированные операции в качестве самостоятельного метода лечения. Из этой группы больных более 50% наблюдаются без рецидивов и метастазов в течение 5 лет.

Разработаны также показания и внедрены в практику функционально щадящие операции и криогенное лечение при местно-распространенном раке различных анатомических областей полости рта.

В проблеме лечения рака щитовидной железы одним из наиболее дискуссионных является вопрос об объеме операции на первичном опухолевом очаге. В результате проведенных в клинике ОГШ исследований было установлено, что при размерах опухоли, соответствующих T1, можно ограничиться гемитиреоидэктомией с резекцией перешейка, при опухолях T2 показана субтотальная резекция щитовидной железы, T3 — тиреоидэктомия. Во всех случаях необходимо удаление пре- и паратрахеальной клетчатки, в лимфоузлах которой реализуются метастазы в 40%. Многолетний опыт операций показал адекватность разработанных подходов, 10-летняя выживаемость при папиллярном и фолликулярном раке щитовидной железы составила более 90%.

Совместно с отделом патологической анатомии опухолей человека в 1968 г. описан медуллярный рак щитовидной железы. Было установлено, что он развивается из кальцитонинпродуцирующих клеток (С-клеток) железы.

В клинике разработаны алгоритм обследования и тактика лечения больных с так называемым «скрытым» раком щитовидной железы, основным проявлением которого являются регионарные метастазы.

Определены также показания к повторным операциям после неадекватных по объему, выполненных в других лечебных учреждениях. В 68% случаев выявлены остаточные опухоли и в 24% — пре- и паратрахеальные метастазы.

Изучение злокачественных опухолей больших и малых слюнных желез позволило разработать основы комплексной диагностики с применением цитологического, ультразвукового, рентгенологического и других исследований, а также адекватные методы лечения. Внедрение метода терморadioтерапии в результате его эффективности расширило показания к сохранению лицевого нерва. Совместно с отделом патологической анатомии опухолей человека изучены особенности морфологического строения аденокистозной карциномы, мукоэпидермоидной опухоли и их клинических проявлений.

Исследованы клиничко-морфологические особенности распространенных и рецидивных форм рака кожи головы и шеи. Показано, что повторные курсы лучевой терапии, проведенные в других лечебных учреждениях, не явились адекватным методом лечения рака кожи и привели к возникновению распространенных рецидивов, ухудшая прогноз заболевания. Неадекватное лечение базально-клеточного рака кожи способно

Our developments include indications of second surgery after inadequate treatment at other hospitals when residual tumors were discovered in 68% and pre- or paratracheal metastases in 24% of cases.

Study of cancer of smaller and greater salivary glands resulted in development of rationale for complex diagnosis including cytological, ultrasound, radiological and other approaches, and treatment of this cancer type. Application of thermoradiotherapy enlarged indications of preservation of the fascial nerve. Study of morphological features and clinical manifestations of adenocystic carcinoma, mucoepidermoid tumor was performed jointly with the Human Tumor Pathoanatomy Department.

Study of clinical and morphological profiles of advanced and recurrent cancers of head and neck skin demonstrated that repeated radiotherapy cycles carried out at other medical centers were not adequate and led to advanced recurrent disease. Inadequate treatment for basal-cell cutaneous carcinoma may lead to tumor cell metaplasia, second recurrence and metastasis.

A complex study in photodynamic therapy has been carried out over the last years and resulted in development of a new domestic photosense unit and a set of treatment apparatus together with the Institute of General Physics, RAS, which was approved by the RF Health Ministry for clinical application. The new equipment in combination with laser units demonstrated anticancer activity in some HNT with a tumor regression rate reaching 40-50%. A new apparatus for early tumor diagnosis was also developed.

Today the clinic carries out up-to-date research in the treatment for head and neck cancer. Basing on achievements in chemotherapy and radiotherapy new multimodality approaches are developed that allow preservation of organs in some cases (oral, oropharyngeal cancer, and others).

We have made much effort to develop and win recognition of a new speciality, i.e. head and neck tumors. The 35-year activities resulted in development of novel approaches in this field. We cannot describe all of our achievements due to paper size limitations. However, the above-mentioned developments prove valuable the work done by the department. Specialized departments for head and neck tumors were set up in many regions of this country with the assistance of workers of our department.

Our ideology was advocated through presentations of our specialists at conferences, symposia, publications in scientific journals and monographs. Many disputes were organized by the Committee for HNT to discuss urgent problems, to define points of view and thus to form scientific concept of the HNT clinic.

Our department carries out training of specialists from all regions of the country. It is recognized as the leading scientific school in Russia and abroad.

Workers of the department received more than 30 invention certificates and patents, published more than 1000 scientific papers, defended 28 theses for doctor's and 77 ones for master's degrees, issued 18 monographs.

приводить к метapлазии опухолевых клеток, что было установлено при цитологическом исследовании, повторному рецидивированию и метастазированию.

В последние годы проводятся комплексные исследования по изучению возможностей фотодинамической терапии. Разработан новый отечественный препарат фотосенс и совместно с Институтом общей физики РАН создан и утвержден

Минздравом РФ комплекс аппаратуры для проведения лечения. В настоящее время установлено, что фотосенс в сочетании с лазерным воздействием обладает противоопухолевой активностью при некоторых ОГШ, позволяет получить полную регрессию опухоли у 40—50% больных. Разработана новая методика диагностики опухолей на стадии раннего развития — препарат асосенс.

В настоящее время клиника работает в режиме современных исследований рака головы и шеи. На базе достижений химиотерапии, лучевой терапии формируется новое направление комплексного лечения, во многих случаях позволяющее осуществлять органосохранное лечение (рак полости рта, ротоглотки и др.).

Проделана гигантская работа по развитию и становлению новой специальности «опухоли головы и шеи». За 35 лет обозначены направления развития новой специальности, что в результате позволило в масштабе всей страны создать современные тенденции к клиническим исследованиям в этом направлении. Лимитированный объем публикации не позволяет представить полный объем исследований. Однако уже изложенные данные говорят о значимости осуществленных исследований. Все сотрудники клиники

выезжали в различные регионы страны, создавая базисные условия для организации подразделений по изучению ОГШ.

Внедрение нашего направления проводилось путем выступлений на конференциях, симпозиумах, публикациях в журнальных статьях и монографиях. В рамках комитета по изучению ОГШ организовывались диспуты по различным проблемам, определялись общие позиции, таким образом складывалось научное мнение о клинике ОГШ как о научной школе в рамках всей страны.

В отделении проходят подготовку специалисты на рабочих местах, в ординатуре, аспирантуре, докторантуре. В 1997 г. клиника признана ведущей научной школой России, в настоящее время она пользуется заслуженным авторитетом во многих странах.

За период деятельности получено более 30 авторских свидетельств и патентов, опубликовано более 1000 научных работ, защищено 28 докторских и 77 кандидатских диссертаций, издано 18 монографий.

Поступила 23.03.2001 / Submitted 23.03.2001

© Коллектив авторов, 2001  
УДК 616.329-006.6-089

*М. И. Давыдов, И. С. Стилиди, Я. К. Годжаманов, В. Ю. Бохян,  
А. Ю. Дыхно, С. А. Папоян*

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

*Отделение торакоабдоминальной онкологии*

Низкая чувствительность опухоли к существующим химиопрепаратам, паллиативный и кратковременный эффект лучевой терапии делают хирургическое вмешательство основным методом в лечении больных раком грудного отдела пищевода.

В период становления хирургии рака пищевода в различных клиниках наиболее важным критерием оценки эффективности оперативного метода были непосредственные результаты. Для их улучшения в отделении торакоабдоминальной онкологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН предпринималась попытка многоэтапного оперирования, при которой лечебный этап (резекция пищевода по Тореку) и восстановительный (эзофагопластика) были разделены во времени. Однако такой подход не оправдал надежд — снижение летальности на отдельных этапах не улучшило непосредственных результатов к моменту завершения лечения. Общая смертность оставалась высокой и достигала 25—30% [3]. Из-за значительного временного интервала между этапами, достигавшего 6 мес и более, многие больные к моменту отсроченной эзофагопластики уже имели признаки генерализации опухолевого процесса. Лишь у 30% пациентов после операции Торека удавалось осуществить пластику пищевода.

Неудовлетворенность многоэтапными операциями заставила хирургов совершенствовать оперативный метод и перейти к

*M.I.Davydov, I.S.Stilidi, Ya.K.Godjmanov, V.Yu.Bokhyan,  
A.Yu.Dykno, S.A.Papoyan*

## MODERN PRINCIPLES OF SURGICAL TREATMENT FOR THORACIC ESOPHAGUS CANCER

*Thoraco-Abdominal Surgery Department*

Surgery is the principal treatment modality in thoracic esophageal cancer due to low response to chemotherapy and palliative short-term effect of radiotherapy.

Immediate results were the main measure of surgery efficacy in the period when most surgical procedures and principles were being developed. To improve the immediate results the Thoraco-Abdominal Department of the N.N.Blokhin CRC developed a multi-stage procedures including a treatment stage (Torec's resection of the esophagus) and a rehabilitation stage (esophagoplasty) separated by a time interval. However, this approach failed to justify the hopes because some decrease in lethality at each of the stages failed to improve final results. Total death rate remained high and reached 25-30% [3]. A considerable delay in esophagoplasty (up to 6 months and more) resulted in many patients presenting with generalized disease by the time of rehabilitation surgery. Only 30% of patients undergoing Torec's resection managed to have plasty of the esophagus.

The poor results of the separated approach made the surgeons to improve the surgical procedures by performing esophageal resection and plasty in a single-step fashion. A single-step subtotal resection and plasty of the esophagus with a wide gastric flap transferred to the pleural cavity and esophagogastric anastomosis in the right hemothoracic cupola through a combined incision