

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА (ЗНПР): НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В.З. Доброхотова, Е.Г. Матякин

ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, хирургическое отделение опухолей верхних дыхательных и пищеварительных путей, г. Москва

При первичных местно-распространенных ЗНПР и рецидивах после неэффективного химиолучевого лечения необходимо хирургическое вмешательство с замещением дефекта. Оценены корреляции между особенностями течения послеоперационного периода и отдаленными результатами.

Материал и методы. 356 больным выполнены одномоментные реконструктивные операции по поводу ЗНПР. Первичных больных – 301, пациентов с рецидивами – 50. Для замещения дефектов чаще применены кожно-мышечные лоскуты: с включением большой грудной мышцы (ЛБГМ) – 156 больных, грудино-ключично-сосцевидной (ЛГКСМ) – 57, на подкожной мышце шеи (ЛПМ) – 40, передних длинных мышц шеи (ЛПДМШ) – 20; кожно-жировым носогубным лоскутом (НГЛ) – 45 и др. В 50 случаях пластика была комбинированной.

Результаты. Осложнения развились всего у 170 (47,7 %) больных. Тотальные некрозы составили

32 (9 %); при ЛБГМ в 8 (5 %), ЛГКСМ в 2 (3,5 %), ЛПМ в 6 (15 %), ЛПДМШ в 9 (45 %) случаях. Стойкие оростомы явились следствием осложнений лоскутов у 33 (19,3 %) больных. Показатели выживаемости хуже у больных с осложнениями по сравнению с благополучными исходами операций: медианы жизни составляют 32,3+3 и 83,0+8 мес, общая 10-летняя выживаемость – 22,9+4,3 мес и 42,4+7,5 мес, соответственно ($p=0,01$). Достоверно влияние на выживаемость стадии, локализации, морфологической структуры опухоли, эффекта предшествовавшего лечения, степени послеоперационных осложнений.

Выводы. Осложнения реконструктивных операций, выполненных по поводу ЗНПР, не только ухудшают непосредственные результаты пластики, но и коррелируют с показателями выживаемости. Возможно, такая зависимость отражает состояние иммуносупрессии, влияющей как на особенности послеоперационного периода, так и на последующие сроки наблюдения.

КОЙЛОЦИТОЗ ПРИ ПРЕДРАКЕ И РАКЕ ГУБЫ

А.А. Доманин, С.В. Кижаяев

Тверская медицинская академия

Появилось мнение о том, что уровень заболеваемости раком губ начал снижаться. Среди патологических изменений красной каймы различают предраковые и фоновые заболевания (бородавчатый предрак, ограниченный гиперкератоз, лейкоплакия, хронические хейлиты, язвы и трещины губ). Среди канцерогенных факторов, проявляющих активность в данной анатомической зоне, особая роль отводится вирусным инфекциям (вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). Морфологическим критерием вирусного поражения эпителия являются так

называемые койлоциты (ballon-cells) со светлой цитоплазмой и гиперхромным ядром, что доказано иммуногистохимически и ультраструктурно. Койлоцитоз сочетается с диспластическими изменениями в многослойном плоском эпителии и с опухолями.

Проведено морфологическое изучение биопсийного, операционного и аутопсийного материала покровного эпителия красной каймы губ при раке и предраковых процессах. Использована Международная гистологическая классификация опухолей № 4. Всего проведено 87 наблюдений. Гистологические

признаки дисплазии многослойного плоского эпителия слабой степени диагностированы у 46 пациентов, умеренной степени – у 24, тяжелой степени – у 17. Учитывали степень клеточной атипии, особенности эпителиального пласта и его стратификации. Проведен анализ неизменной красной каймы на секционном материале. У лиц с неизменной структурой эпителия появление койлоцитов не превышало 5,6 % наблюдений. При слабой дисплазии эпителия показатель достигал 13,0 %, а при умеренной и тяжелой дис-

плазии – 29,2 и 41,2 % соответственно. Нарастание дисплазии сопровождалось проникновением койлоцитов в глубокие отделы эпителиального пласта, появлением среди них полиморфных и даже уродливых клеток. После малигнизации и инвазии данный показатель практически не изменялся.

Частота и выраженность койлоцитоза находится в прямой корреляционной зависимости от тяжести эпителиальной дисплазии и является маркером вирусного поражения клеток, отвечающего за возникновение плоскоклеточного рака красной каймы губ.

РОЛЬ РАДИОЙОДТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Б.Я. Дроздовский, П.И. Гарбузов, А.А. Родичев, О.В. Тимохина, Н.В. Подольхова

Медицинский радиологический научный центр РАМН, г. Обнинск

Радионуклидная терапия имеет преимущества перед другими видами лучевой терапии за счет высокой толерантности нормальных тканей, незначительных побочных эффектов, возможности формирования в патологических очагах больших поглощенных доз, что позволяет добиться излечения метастазов дифференцированного рака щитовидной железы. Возможность проводить радионуклидную терапию в полном объеме в России сохранилась только в МРНЦ РАМН. За последние 20 лет в отделении получили лечение более 10 000 больных, в том числе около 200 детей, в основном, из регионов, “загрязненных” после аварии на ЧАЭС.

Проведен анализ результатов радиойодтерапии у больных с дифференцированным раком щитовидной железы при различных локализациях отдаленных метастазов. Так, в группе больных с метастазами в легкие и средостение полный эффект лечения достигнут у 54,7 % пациентов, стабилизация отмечена у 15,9 %, которые на момент анализа находятся в процессе лечения. Суммарные активности за период ле-

чения составили от 140 до 2390 МКи ^{131}I . Показатели 5- и 10-летней выживаемости больных оказались 97,6 и 88,8 % соответственно. Метастазы в кости рака щитовидной железы представляют сложную проблему для полного излечения. Тем не менее применение радионуклидной терапии в комплексном лечении этого тяжелого контингента больных позволяет получить наилучшие результаты: 5-летняя выживаемость составила 59,6 %, 10-летняя – 44,8 %.

Достоверно выше эффективность комбинированного лечения РЩЖ у детей и подростков при проведении РИТ в ранние сроки после хирургического этапа. Как следствие, уменьшается вероятность развития рецидива заболевания, повторных оперативных вмешательств, сопровождающихся повышенным риском осложнений в виде травматизации возвратных нервов и парашитовидных желез. Кроме того, радиойодоблация позволяет на ранних этапах выявлять и успешно лечить отдаленные метастазы еще до их рентгенологического выявления.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.В. Дубский, И.Е. Куприянова, Е.Л. Чойнзонов, Л.Н. Балацкая

НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Совершенствование ранней диагностики и лечения рака щитовидной железы привели к увеличению продолжительности жизни пациентов. В настоящее время

вполне естественным и уже необходимым дополнением к этой информации являются сведения о том, как прожил эти годы онкологический больной.