

МАЛЫЕ РАКИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Р.А. Галкин, Н.И. Вербова, В.И. Письменный, О.В. Осокин

Самарский государственный медицинский университет

Самарский областной онкологический диспансер

Современное положение онкологии направлено на раннюю диагностику опухолевых процессов. Ранняя диагностика рака щитовидной железы на основании клинических признаков не возможна, затруднена бессимптомным течением заболевания, отсутствием патогномичных симптомов.

Материал и методы. В основу исследования положены наблюдения за 3237 пациентами с доброкачественными процессами щитовидной железы и 772 больными, получившими лечение по поводу рака щитовидной железы. Из этого числа прослежены результаты лечения у 632 больных в сроки от 3 мес до 5 лет и более. Соотношение мужчин и женщин составило 1:5, возраст пациентов – 18–82 лет. Распределение больных по стадиям заболевания было следующим: I ст. – 149 (19,3 %) больных, II ст. – 104 (13,5 %), III ст. – 417 (53,9 %) и IV ст. – 102 (13,2 %) пациента.

Результаты. В течение последних пяти лет произошло увеличение больных, леченных по поводу рака щитовидной железы с I ст. Если в 1999 г. больные с

I ст. составляли 10,9 %, то с 2000 г. эта цифра колеблется от 19,3 до 22,2 %. Особый интерес представляет группа больных с III ст. (417 пациентов). С 2000 г. отмечено увеличение количества больных с малыми раками до 1 см, но прорастающими капсулу железы. Эта группа составила 113 больных (27 % от общего количества пациентов с III ст.). Узловые образования в щитовидной железе до 1 см крайне сложны, если они не расположены в перешейке. Используя широкий арсенал средств и методов диагностики опухолей щитовидной железы, дифференциальная диагностика остается трудной и не решенной, только в 11,2 % случаев злокачественный процесс подтверждается в догоспитальном обследовании. При малых раках щитовидной железы пациентам выполнялась гемитиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией.

Выводы. Таким образом, проблема диагностики и лечения малых раков щитовидной железы – это проблема дифференциальной диагностики и лечения всех узловых образований.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

А.Д. Гащенко

ГУЗ “Клинический онкологический диспансер” департамента здравоохранения Краснодарского края

В Государственном учреждении здравоохранения “Клинический онкологический диспансер” имеется единственное в крае специализированное отделение по оказанию хирургической помощи больным со злокачественными новообразованиями ЛОР-органов на 45 коек. За последние 3 года в нашем отделении выполнено 4093 операции. Однако 45 коек явно недостаточно для 5-миллионного населения нашего края.

В структуре онкозаболеваемости среди женщин рак щитовидной железы в течение последних лет стабильно занимает 3-е место. Минимально допустимой операцией является экстракапсулярное удаление пораженной доли щитовидной железы с перешейком. Заведомо нерадикальной операцией является энук-

леация ракового узла или интракапсулярная резекция щитовидной железы, поскольку это приводит к дедифференцировке опухоли щитовидной железы, учитывая возможность многофокусного роста карциномы (11,2 %). У больных с регионарными метастазами одновременно производят фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки с лимфатическими узлами или операцию Крайля на стороне поражения.

В 2004 г. согласно приказу департамента здравоохранения была проведена проверка оказания медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в неонкологических лечебных учреждениях края. При большом количестве операций, выполняемых в неонкологических учреждениях, занижает-

ся объем оперативных вмешательств, врачи не владеют фасциально-футлярной лимфодиссекцией, при распространенных опухолях не выполняется резекция пораженных опухолью близлежащих органов (трахея, мышцы и т.д.). Многие хирурги не знают классификации злокачественных новообразований по системе TNM. Не выполняется необходимое предоперационное обследование при распространенных опухолях – бронхоскопия, эзофагоскопия, компьютерная томография. После подтверждения цитологическим исследованием рака щитовидной железы пациенты на консультацию к онкологу не направляются.

Среди злокачественных новообразований верхних дыхательных путей рак гортани занимает первое место в нашем крае (73 % от всех злокачественных новообразований верхних дыхательных путей). Основным критерием эффективности лечения больных раком гортани являются их выживаемость, медицинская и социальная реабилитация. Более ранняя диагностика раковых поражений гортани является предпосылкой к увеличению продолжительности жизни больных после лечения, увеличению показаний к органосохраняющим операциям, увеличению показаний для лечения таких больных только лучевыми методами, а следовательно, и расширению возможностей медицинской и социальной реабилитации больных. Однако удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями гортани, взятых на учет с III–IV ст., в течение многих лет в крае составляет 65–70 %. Специализированная медицинская помощь по данной нозологии в нашем крае оказывается только в ГУЗ “Клинический онкологический диспансер”.

По нашим данным, 60–70 % больных раком гортани I–II ст. может быть излечено (используя последние разработки режимов облучения) без хирургического вмешательства. При противопоказаниях к проведению лучевой терапии лечение начинается с хирургического метода. В отделении опухолей головы и шеи лечение рака гортани проводится по стандартным схемам. Дистанционная гамма-терапия использует-

ся либо самостоятельно как радикальное, либо как паллиативное пособие, либо в качестве одного из этапов комбинированного лечения. Объем хирургического вмешательства определяется локализацией и распространенностью опухолевого процесса – от различных видов резекций до комбинированных ларингэктомий. С 2003 г. в отделении появился вид оперативного лечения, направленный на реабилитацию голосовой функции, в виде протезирования (трахеопищеводное шунтирование с протезированием). ТПШП в наших условиях проводится как одномоментно, так и отсроченно. В 2004 г. приобретены по программе медицинской реабилитации инвалидов медицинские материалы: протезы голосовые “Provoh” в количестве 14 штук для установки и “Provoh -2” в количестве 13 штук для замены. Из них в нашем отделении на данный момент установлено 7 голосовых протезов и 4 заменено (голосовые протезы устанавливаются у больных только при отсутствии хронических obstructивных заболеваний легких и верхних дыхательных путей). Заболеваемость раком гортани в нашем крае растет, поэтому все усилия должны быть направлены на профилактику, раннее выявление и лечение предраковых заболеваний гортани. Пациенты с предраковыми процессами в гортани находятся под диспансерным наблюдением в онкологическом диспансере и осматриваются отоларингологом-онкологом не реже трех раз в год. При обращении пациентов, как правило к терапевтам, с любыми изменениями голоса необходимо направление и обследование таких больных к врачам-отоларингологам. Только своевременная диспансеризация и лечение предраковых заболеваний гортани, ранняя диагностика рака гортани отоларингологами общей лечебной сети могут привести к изменению соотношения ларингэктомии к резекциям гортани в пользу последних. Это позволит повысить процент медицинской и социальной реабилитации (восстановление дыхательной, голосовой и защитной функций этого органа).

ПРОБЛЕМА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА КУБАНИ

А.Д. Гащенко

ГУЗ “Клинический онкологический диспансер” департамента здравоохранения Краснодарского края

Проблема рака щитовидной железы, самой распространенной опухоли среди злокачественных новооб-

разований органов эндокринной системы, становится все более актуальной для населения Краснодарского