

Наблюдение успешного лечения первично-множественного рака ротоглотки и щитовидной железы

М.Г. Маджидов

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Махачкала, Республика Дагестан

Контакты: Магомед Гаджиевич Маджидов Madgidov56@ya.ru

Приведено наблюдение из собственной практики автора успешного лучевого лечения (дистанционной гамма-терапии) с применением радиомодификатора 5-фторурацила плоскоклеточного рака небной миндалины и хирургического лечения метакронного папиллярного рака щитовидной железы, возникшего через 15 лет.

Ключевые слова: первично-множественный рак, рак ротоглотки, метакронный рак щитовидной железы, лучевое и хирургическое лечение

A case of successful treatment of primary multiple cancer of the oropharynx and thyroid

M.G. Madzhidov

Dagestan State Medical Academy, Ministry of Health of Russia, Makhachkala, Republic of Dagestan

The paper describes the author's practice case of successful radiotherapy (gamma-teletherapy) using the radio modifier 5-fluorouracil for squamous cell carcinoma of the palatine tonsils and surgery for metachronous papillary thyroid cancer occurring 15 years later.

Key words: primary multiple cancer, oropharyngeal cancer, metachronous thyroid cancer, radiation and surgical treatment

Среди больных со злокачественными новообразованиями органов головы и шеи пациенты с первично-множественными злокачественными новообразованиями составляют, по данным различных авторов, от 1,8 до 15 % [1–3].

Редким случаем является предлагаемое вниманию читателей наблюдение из собственной практики: первичный рак ротоглотки с метакронным поражением раком щитовидной железы (ЩЖ) (РЩЖ) через 15 лет с успешным лечением обеих локализаций в условиях регионального онкологического диспансера.

Больная М., 1958 г. р., проживающая в высокогорном районе Республики Дагестан, работающая бухгалтером в течение 15 лет в государственном учреждении, была госпитализирована в Дагестанский республиканский онкологический диспансер (РОД) в мае 1996 г. с жалобами на боли в горле при глотании. Больной себя считала в течение 6 мес. Занималась самолечением без эффекта. В последнее время боли усилились, в связи с чем обратилась к ЛОР-врачу, который направил больную в РОД.

Осмотр в онкологическом диспансере показал удовлетворительное состояние пациентки, правильное телосложение, пониженное питание. Кожные покровы чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены. При фарингоскопии левая небная миндалина увеличена до II степени, поверхность мелко бугристая, консистенция плотнотканная, слизистая умеренно гиперемирована,

целая. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Взята биопсия из небной миндалины. Гистологическое заключение № 107812 от 28 мая 1996 г. — плоскоклеточный рак с орогошением.

Проведена дистанционная гамма-терапия (ДГТ) по расщепленной методике с 2 полей размерами 6 × 6 см и 6 × 8 см, расстояние источник/поверхность 75 см, разовая очаговая доза 2 Гр, до суммарной очаговой дозы 70 Гр на небную миндалину и 40 Гр на область регионарных лимфатических узлов (в профилактических целях). За 1 ч перед каждым сеансом ДГТ в качестве радиомодификатора внутривенно вводили 5-фторурацил по 150 мг. В августе 1996 г. завершила лучевое лечение. Перенесла без осложнений, лучевой эпителиит слизистой оболочки ротоглотки и полости рта соответствовал II степени. В дальнейшем больная находилась под диспансерным наблюдением.

В конце апреля 2011 г. при очередном обследовании в РОД в ЩЖ обнаружено узловое образование. При ультразвуковом исследовании в верхнем полюсе правой доли ЩЖ визуализирован нечеткий однородный узел, размерами 24 × 22 × 19 мм. Для уточнения локализации и размеров образования проведена магнитно-резонансная томография мягких тканей шеи: структура обеих долей ЩЖ неоднородная, в верхнем полюсе правой доли нечетко очерченный узел 25 × 22 × 18 мм. Взята пункционная биопсия из узлового образования. Заключение цитологического исследования № 321 от 11 мая 2011 г. — в при-

сланном материале признаки дисплазии II степени фолликулярного эпителия. Выставлен клинический диагноз: узловой зоб II степени, РЩЖ (?). Больная взята на операцию со срочным гистологическим исследованием ткани узлового образования ЩЖ. Результат гистологического исследования № 2915 — папиллярный РЩЖ. Проведена операция — правосторонняя гемитиреоидэктомия. Послеоперационный период прошел без осложнений, заживление раны первичным натяжением. Гистологическое исследование операционного материала подтвердило наличие папиллярного РЩЖ. Заключительный диагноз: первично-множественный рак с первой локализацией в ротоглотке (левая

небная миндалина) и метакронный РЩЖ (через 15 лет). Больная выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендацией находиться под диспансерным наблюдением эндокринолога и онколога по месту жительства. Последний осмотр в РОД 18 марта 2013 г. — без рецидива и метастазов, клиническая группа 3.

На основании данного клинического наблюдения можно сделать вывод о необходимости пожизненного диспансерного наблюдения за больными, излеченными от злокачественного новообразования, и чем дольше живут эти больные, тем чаще могут возникать у них метакронные злокачественные новообразования.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Чиссов В.И., Трахтенберг А.Х. Первично-множественные — множественные злокачественные опухоли. М.: Медицина, 2000. 330 с.
2. Антонив В.Ф., Попадюк В.И.,

- Антонив Т.В. и др. Состояние и перспективы развития ЛОР-онкологии. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Медицина» 2006;2:191—4.
3. Acosta-Ortega J., Montalban-Romero S.,

- Garsia-Solano J. et al. Simultaneous medullary carcinoma of the thyroid gland and Hodgkin's lymphoma in bilateral lymph nodes of the neck: a potential pitfall in fine-needle aspiration cytology. Diagn Citopathol 2004;31(4):255—8.