

РАК КОЖИ И МЕЛАНОМА SKIN CANCER AND MELANOMA

А. Дорук

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КРИОГЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ III—IV СТАДИИ (T3—4N0M0)

*Институт онкологии Республики Молдова, Кишинев,
Республика Молдова*

Широкое внедрение криохирургии в онкологию произошло благодаря совершенствованию криогенной аппаратуры и теоретическим разработкам в этой области. Согласно онкологическим требованиям, криохирургический метод должен обеспечивать полную девитализацию опухолевых клеток и не провоцировать системное и местное прогрессирование опухоли. Комбинированное лечение с использованием физических факторов применено у 160 больных местнораспространенным раком нижней губы в возрасте 30—89 лет: 145 (90,6%) мужчин и 15 (9,4%) женщины. Комбинированное лечение включало предоперационную лучевую терапию, криохирургическое лечение, ультразвуковое лечение, гипертермическое лечение, лазеротерапию и хирургическое лечение с первичной или вторичной пластикой. У 136 (85%) больных диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак, по форме анатомического роста преобладали язвенно-инфильтративные опухоли (76 больных, 47,5%). Пятилетняя выживаемость больных составила 82,4%, после традиционного комбинированного лечения — 42,8%. Через 2 года метастазы в лимфатических узлах выявлены у 22 (13,7%) больных. В первые 5 лет от прогрессирования заболевания умерли 9 (5,6%) больных, от сопутствующей патологии — 14 (8,7%). Предложенная нами методика на 16% эффективнее традиционной.

С. Иванов¹, Н. Тризна²

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ НИЖНЕЙ ГУБЫ

*¹ Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Республика Беларусь*

*² Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь*

Проанализированы способы замещения дефектов после удаления опухолей нижней губы, применявшиеся в Областном клиническом онкологическом диспансере г. Гомеля. Анализ проводили по следующим критериям: частота и структура местных осложнений, необходимость корригирующих вмешательств,

А. Doruk

NEW POTENTIALS OF CRYOSURGERY IN LOCALLY ADVANCED STAGE III—IV (T3—4N0M0) CANCER OF THE LOWER LIP

*Institute of Oncology of the Republic of Moldova, Chisinau,
Republic of Moldova*

The wide use of cryosurgery in cancer treatment was due to advance in cryoinstrumentation and theoretic developments in this field. According to oncologic requirements cryosurgery should ensure complete devitalization of tumor cells and avoid stimulation of local or systemic disease progression. A total of 160 patients with locally advanced cancer of the lower lip aged 30 to 89 years (145/90.6% of men and 15/9.4% of women) received multimodality treatment using physical factors. The multimodality treatment included preoperative radiotherapy, cryosurgery, ultrasound, hyperthermia, laser therapy and surgery with first or second plasty. Squamous-cell keratinizing carcinoma was reported in 136 cases (85%), most tumors demonstrated ulcerating infiltrative growth (76/47.5%). The 5-year survival was 82.4% vs. 42.8% after conventional combined treatment modality. Twenty two patients (13.7%) developed lymph node metastases at 2 years following treatment. Nine patients (5.6%) died from disease progression and 14 patients (8.7%) died from concomitant diseases within the first 5 years. This method is 16% more effective than conventional treatment.

S. Ivanov¹, N. Trizna²

SURGICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CANCER OF THE LOWER LIP

¹ Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

² Belarus State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

We have analyzed defect closure procedures after removal of the lower lip used at the Gomel Regional Cancer Clinic. The analysis was made using the following criteria: rate and pattern of local complications, need in correcting interventions, possibility of surgery under local anesthesia. A total of 226 resections of the lower lip combined with simultaneous plasty of the defect was made. Surgical activity

возможность выполнения вмешательств под местной анестезией. Выполнено 266 резекций нижней губы с одномоментным пластическим закрытием дефекта. Хирургическая активность возросла с 12% в 1999 г. до 60% в 2004 г. Прооперировано 222 мужчины и 44 женщины, средний возраст больных составил $65,5 \pm 11,4$ года. Показаниями к операции были первичный рак нижней губы T1—4N0—3M0 (178 больных), рецидив рака нижней губы после лучевого или хирургического лечения (66), рубцовая деформация нижней губы (13), постлучевые осложнения (9). Замещение дефектов производили по методу Блохина (41 пациент), по методу Брунса (40), кожно-мышечными лоскутами по методу, описанному авторами ранее (98), ступенчатыми кожно-мышечно-слизистыми лоскутами по методу, описанному авторами ранее (72), другими способами (15). Местные осложнения выявлены после 40 (15%) операций, из них стойких осложнений было 12%. Наибольшее число осложнений отмечено при хейлопластике по Блохину (9 больных, 22%) и Брунсу (13 больных, 32,5%), что потребовало выполнения корригирующих операций у 4 (9,8%) и 6 (15%) пациентов соответственно. Операции проводили под общей анестезией. С 1999 г. внедрены авторские методики хейлопластики ступенчатыми и кожно-мышечными лоскутами, при применении которых в отличие от традиционных методик отмечено статистически значимое снижение частоты стойких осложнений ($p < 0,01$) и корригирующих операций. Так, стойкие осложнения после хейлопластики кожно-мышечными лоскутами выявлены у 2 (2%) пациентов, после хейлопластики ступенчатыми кожно-мышечно-слизистыми лоскутами — у 5 (6,9%). Минимальный травматизм позволил выполнять большинство операций под местной анестезией. Хирургическое лечение рака нижней губы обеспечивает раннюю реабилитацию больных и восстановление качества их жизни.

В. Паладе, Г. Цыбырнэ, А. Дорук

ПРИМЕНЕНИЕ КРИОГЕННОГО МЕТОДА ПРИ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Институт онкологии Республики Молдова, Кишинев, Республика Молдова

Обоснование. Меланома — одна из наиболее злокачественных опухолей, бурно метастазирующая лимфогенным и гематогенным путем. Меланома встречается примерно в 10 раз реже, чем рак кожи, составляя около 1% злокачественных новообразований. В Республике Молдова ежегодно регистрируется около 80 новых случаев меланомы. Традиционные вмешательства по удалению локальной инвазивной меланомы кожи далеко не всегда гарантируют длительный безрецидивный период. Это объясняется рядом особенностей этой опухоли. Криогенный метод создает условия для почти мгновенной фиксации и девитализации опухолевых клеток, что препятствует внедрению опухолевых элементов в окружающие здоровые ткани.

Материалы и методы. Сначала мы оказывали криодействие, отступив на 2—3 см от края опухоли, создавая тем самым кольцевидный блокирующий вал, потом осуществляли криодеструкцию самой меланомы. Далее под общей анестезией проводили электрохирургическое иссечение опухоли и зоны замораживания на расстоянии не менее 2—5 см от видимого края

increased from 12% in 1999 to 60% in 2004. The study group included 222 men and 44 women, mean age 65.5 ± 11.4 years. Indications for surgery were primary cancer of the lower lip T1—4N0—3M0 (178), recurrent cancer of the lower lip after radiotherapy or surgical treatment (66), cicatricial deformation of the lower lip (13), postradiation complications (9). Defect closure was made by Blokhin's (41), Bruns' (40) procedures, with musculocutaneous flaps by the method described previously (72) or other techniques (15). Local complications were reported after 40 operations (15%), 12% of them were persistent complications. The highest morbidity was reported after Blokhin's (9/22%) and Bruns' (13/32.5%) cheiloplasty, correction surgery was needed after them in 4 (9.8%) and 6 (15%) cases, respectively. Operations were made under general anesthesia. Since 1999 we have used the authors' methods of cheiloplasty with step and musculocutaneous flaps which unlike conventional techniques are associated with a statistically significant reduction in persistent complications ($p < 0.01$) and correction surgery. For instance, persistent complications were reported in 2 patients (2%) after cheiloplasty with musculocutaneous flaps and in 5 patients (6.9%) after cheiloplasty with step mucosomusculocutaneous flaps. Being low traumatic, these procedures can be made under local anesthesia. Surgical treatment for cancer of the lower lip ensures early rehabilitation and normal quality of life of the patients.

V. Palade, G. Tibirna, A. Doruk

CRYOSURGERY IN ELECTROSURGICAL TREATMENT OF HEAD AND NECK CUTANEOUS MELANOMA

Institute of Oncology of the Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova

Background. Melanoma is a most malignant tumor with rapid lymphogenic or hematogenic metastasis. Incidence of melanoma is approximately 10-fold lower than that of skin cancer and accounts for 1% of cancers. Approximately 80 new cases of melanoma are registered in the Republic of Moldova every year. Conventional removal of local invasive cutaneous melanoma does not always ensure long-term disease-free survival due to some specific features of the tumor. Cryosurgery provides for almost immediate fixation and devitalization of tumor cells and therefore prevents adjacent normal tissues from tumor invasion.

Materials and methods. Cryotreatment was first given at 2 to 3 cm from tumor edge thereby creating a ring block, then cryodestruction of melanoma itself was performed. After that electrosurgical dissection of tumor and the freezing area was made at least at 2 to 5 cm from the visible tumor edge. Skin with the tumor, subcutaneous cellular tissue and underlying fascia to the muscle were dissected with an electric knife. Free cutaneous, advancement flaps or flaps on microvascular anastomoses were used to close the wound defects.

опухоли. Электроножом иссекали кожу с опухолью, подкожную клетчатку и подлежащую фасцию до мышц. Для закрытия раневого дефекта использовали свободный кожный лоскут, перемещенный лоскут или лоскут на микрососудистых анастомозах.

Результаты. По данным анализа результатов лечения 131 больного меланомой II—III стадий, получавших лечение по нашей методике, 5-летняя выживаемость при II стадии заболевания составила 91%, III стадии — 74%. Отмечено значительное улучшение выживаемости больных.

Выводы. Представленные данные позволяют считать криовоздействие важной составляющей хирургического лечения меланомы кожи.

*И. Пустынский, А. Пачес, М. Кропотов, С. Ткачев, А. Ягубов,
Г. Бажутова, С. Сланина*

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ КОЖИ ГОЛОВЫ И ШЕИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРИОХИРУРГИЧЕСКОГО И КРИОЛУЧЕВОГО МЕТОДОВ

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

Цель работы. Повышение эффективности и улучшение результатов лечения больных раком кожи головы и шеи.

Материалы и методы. Исследованы клиничко-морфологические данные и результаты лечения 462 больных раком кожи головы и шеи, которые проходили лечение в клинике опухолей головы и шеи РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН с 1996 по 2007 г. Опухоли, соответствующие индексу T1, диагностированы у 138 больных, T2 — у 121, T3 — у 54, T4 — у 52. У 97 больных имелись распространенные рецидивы рака кожи после разных видов лечения. Базальноклеточный рак кожи диагностирован у 387 пациентов, плоскоклеточный рак — у 68, рак кожи из клеток Меркеля — у 5 и рак из придатков кожи — у 2. Использовали следующие виды лечения: криохирургическое (261 больной), хирургическое (111), криолучевое (79), комбинированное и комплексное (9), лучевое (2). Каждый вид лечения применяли по разработанному в клинике показаниям.

Результаты. Все больные прослежены от 2 до 10 лет. Рецидивы заболевания диагностированы у 35 (7,6%) больных, в том числе после хирургического, комбинированного и комплексного лечения у 11 (9,2%), после криохирургического у 18 (6,9%), после криолучевого у 6 (7,6%). Наиболее высокий риск рецидива заболевания отмечен при лечении рецидивных опухолей (16 из 97 больных, 16,5%). Выбор оптимального метода лечения позволил максимально сохранить ткани и индивидуальный рельеф лица, добиться хороших эстетических и функциональных результатов, снизить число рецидивов заболевания.

Выводы. Применение разработанных принципов дифференцированного подхода к выбору метода лечения больных раком кожи головы и шеи с использованием криохирургического и криолучевого методов позволило достичь оптимальных эстетических, функциональных и отдаленных результатов и полноценной реабилитации пациентов.

Results. Analysis of treatment outcomes in 131 patients with stage II—III melanoma receiving treatment by our method demonstrated that the 5-year survival was 91% for stage II and 74% for stage III disease. There was a marked improvement in the patient survival.

*I. Pustynsky, A. Paches, M. Kropotov, S. Tkachev, A. Yagubov,
G. Bazhutova, S. Slanina*

TREATMENT OF PATIENTS WITH SKIN CANCER OF HEAD AND NECK WITH CRYOSURGERY AND CRYORADIATION

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

Aim. To improve treatment efficacy and outcomes in patients with cutaneous head and neck cancer.

Materials and methods. We analyzed clinicomorphological data and treatment outcomes in 462 patients with cutaneous head and neck cancer managed at the Head and Neck Cancer Clinic, N. N. Blokhin RCRC RAMS during 1996 to 2007. One hundred and eight patients had T1, 121 patients had T2, 54 patients had T3 and 52 patients had T4 tumors. Ninety seven cases presented with advanced recurrence of cutaneous cancer after various treatments. Basal-cell cutaneous carcinoma was found in 387, squamous-cell carcinoma in 68, Merkel-cell cutaneous carcinoma in 5 and skin appendage cell carcinoma in 2 cases. Treatment included cryosurgery (21), surgery (111), cryoradiation (79), combined and multimodality treatment (9), radiotherapy (2). Each modality was used by indications adopted in the clinic.

Results. All patients were followed-up for 2 to 10 years. Disease recurrence was reported in 35 patients (7.6%) including 11 (9.2%) undergoing surgery, combination and multimodality treatment, 18 (6.9%) after cryosurgery and 6 (7.6%) receiving cryoradiation treatment. The risk of disease recurrence was the highest in the treatment of recurrent tumors (16/97, 16.5%). Optimal treatment ensured maximal preservation of tissues and individual face features, good esthetic and functional outcomes, reduction of disease recurrence.

Conclusions. The developed principles of individualized approach to choice of treatment in patients with cutaneous head and neck cancer using cryosurgery and cryoradiation techniques helped to achieve optimal esthetic, functional and follow-up results, as well as full rehabilitation of patients.

П. Чатурведи, Д. Чаукар, П. Пай, А. Д'Круз

МЕЛАНОМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Больница Тата, Мумбай, Индия

Меланома слизистых у темнокожего населения встречается гораздо реже, чем у светлокожего. Мы провели это ретроспективное исследование, чтобы выявить клинические и морфологические особенности меланомы слизистых у жителей Индии. Проанализированы все истории болезни больных злокачественными опухолями головы и шеи, посещавших нашу больницу с 1985 г. по настоящее время. Выявлены 13 больных меланомой слизистой полости рта: 8 мужчин и 5 женщин. Возраст больных составил 28—70 лет. Чаще всего наблюдалось поражение альвеолярного отростка нижней челюсти (8 из 13 больных). Альвеолярный отросток верхней челюсти был поражен у 3 больных, твердое небо — у 2. Всем пациентам выполнено широкое иссечение опухоли, у 9 больных оно дополнено шейной диссекцией. Семи больным проведена адъювантная лучевая терапия. Лечение интерферонами предложено только 2 больным с рецидивом заболевания. Результаты последующего наблюдения доступны для 11 пациентов. У 8 из них через 1 мес — 2 года после хирургического вмешательства появились отдаленные метастазы. Все эти больные умерли от прогрессирования заболевания. Продолжительность наблюдения за 3 больными превышает 2 года. Все они живы без признаков прогрессирования основного заболевания. Меланома слизистых имеет крайне неблагоприятный прогноз. Данное исследование является самым крупным в Индии. Наши результаты отличаются от результатов, полученных в западных странах. Заболевание имеет крайне неблагоприятный прогноз, 3-летняя выживаемость составляет 0%. Выявленная нами наиболее частая локализация опухоли также отличается от описанной другими авторами. Ранее никогда не публиковались данные о наиболее частом поражении альвеолярного отростка нижней челюсти. Мы также не отметили описанных ранее половых различий заболеваемости.

P. Chaturvedi, D. Chaukar, P. Pai, A. D'Cruz

MUCOSAL MELANOMAS OF ORAL CAVITY

Tata Memorial Hospital, Mumbai, India

The mucosal melanomas are much rarer in dark skinned population. We did this retrospective analysis to see the various clinical, pathological parameters associated with mucosal melanomas in Indian patients. We retrospectively reviewed all the charts of head and neck cancer patients visiting our hospital from 1985 till date. We could locate 13 patients with mucosal melanoma in the oral cavity. The age ranged from 28 — 70 years. There were 8 males and 5 females. Lower alveolus was the commonest site of involvement (8/13). Upper alveolus was involved in 3 and hard palate in 2 patients. All patients had undergone wide excision of the lesion and 9 patients required neck dissection also. Seven of these patients underwent adjuvant radiation therapy. Only 2 of our patient was offered interferon therapy for recurrent disease. The follow up data is available for 11 patients. Eight of these patients developed metastatic disease within 1 month to 2 years of surgery and died of disease. Three patients have completed more than 2 years of follow up and are disease free. Mucosal melanomas carry a very bad prognosis. This is one of the largest series from Indian subcontinent and our findings are different from the pattern of mucosal melanoma in the western world. The disease is very fatal and 3 years survival is 0%. The site predilection is also quite different from other reports. Lower alveolus being the commonest involved site has never been reported in past. We did not find any sex predilection as reported in the past.