

СОЧЕТАННАЯ ФИБРОЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ И ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ПАПИЛЛОМАТОЗЕ ГОРТАНИ

В.В. Соколов, Л.В. Телегина, Е.В. Филоненко, А.А. Гладышев, И.В. Решетов, В.И. Чиссов, В.О. Ольшанский

ФГУ “МНИОИ им. П.А. Герцена” Росздрава, г. Москва

ного возраста с тяжелой сопутствующей патологией.

Хронический рецидивирующий папилломатоз гортани (ХРПГ) является вирусассоциированным заболеванием, склонным к прогрессированию и малигнизации. В МНИОИ им. П.А. Герцена разработан и впервые в России применен для лечения этой категории больных метод сочетанной фиброэндоскопической лазерной и/или аргонплазменной хирургии и фотодинамической терапии (ФДТ).

За период с 1995 по 2005 г. лечение проведено 36 больным, которые распределены на II группы. В группу I вошли больные (31) с хроническим рецидивирующим папилломатозом гортани после многократных (до 200) эндоларингеальных операций, во группу II – больные (5) с единичными папилломами среднего отдела гортани, в которых выявлены очаги тяжелой дисплазии (100 %) и рак *in situ* (40 %). Больные II группы до поступления в МНИОИ им. П.А. Герцена не подвергались никакому виду лечения. Возраст пациентов от 10 до 60 лет.

При ХРПГ (группа I) у 9 (29 %) больных папилломы локализовались только в среднем отделе гортани, у 14 (45,2 %) были поражены два или три отдела гор-

тани, у 8 (26 %) – папилломы локализовались в гортани, трахее и бронхах. У 48 % больных с ХРПГ срок лечения до обращения в МНИОИ составил более 10 лет (максимальный – 58 лет). На первом этапе фиброэндоскопического лечения проводилось 2–8 сеансов Nd: YAG-лазерной деструкции и/или аргонплазменной коагуляции. На втором этапе (через 10–12 дней) всем пациентам в зоне удаленных (и остаточных) папиллом была выполнена фотодинамическая терапия.

В группе I полной регрессии папиллом удалось добиться у 24 больных (78 %). Сроки наблюдения без рецидива до 7 лет (в среднем 32 мес). У 7 больных из 31 группы I продолжительность безрецидивного периода увеличилась в среднем на 10 мес. В группе II у 100 % пациентов достигнута полная регрессия папиллом с безрецидивным периодом до 4,5 года (в среднем 22 мес).

Разработанный метод фиброэндоларингеальной хирургии в комбинации с фотодинамической терапией является высокоэффективным и перспективным методом лечения рецидивирующего папилломатоза дыхательных путей. Планируется дальнейшее совершенствование метода с модификацией хирургичес-

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ МИНДАЛИН

В.М. Сотников, О.В. Кукушкина

ФГУ РНЦ РР Росздрава

кого этапа и методики ФДТ.

Первичные неходжкинские лимфомы миндалин являются редкой локализацией, составляющей, по нашим данным, около 4 % всех случаев неходжкинских лимфом. Задачей исследования была оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с лимфомами миндалин в зависимости от степени злокаче-

ственности опухоли, вида проведенного лечения.

Материал и методы. Были проанализированы непосредственные и отдаленные результаты лечения (5-летняя общая и безрецидивная выживаемость) 54 больных с лимфомами миндалин. Мужчин – 28 (52 %), женщин – 26 (48 %). Возраст варьировал от 18 до 82 лет, в среднем – 54 года. В зависимости от гисто-

логического варианта больные распределились следующим образом: лимфоцитарная лимфома – 10, фолликулярная из смешанных клеток – 2, фолликулярная из малых клеток – 1, фолликулярная из больших клеток – 1, диффузная из малых скрученных лимфоцитов – 11, диффузная лимфома смешанно-клеточная – 3, диффузная лимфома крупноклеточная – 13, лимфобластная – 11, неклассифицируемая лимфома – 2. Количество больных с лимфомами низкой степени злокачественности составило 25 ($46,3 \pm 6,8\%$), высокой степени – 29 ($53,7 \pm 6,8\%$). Химиотерапевтическое лечение было проведено 10 больным. Химиолучевое лечение было проведено 37 больным. Только лучевая терапия применялась у 7 больных. Сроки наблюдения за больными составили от 2 до 15 лет, медиана 5,7 года.

Результаты. В результате химиотерапии полная ремиссия достигнута у 4 больных ($40 \pm 15,5\%$), частичная ремиссия – у 5 ($50 \pm 15,8\%$), отсутствие эффекта наблюдалось у 1 ($10 \pm 9,5\%$). После химиолучевого лечения у 32 больных достигнута полная ремиссия ($86,5 \pm 5,6\%$, $p < 0,08$), частичная ремиссия – у 5 ($13,5 \pm 5\%$), отсутствие эффекта не наблюдалось ни у одного из пациентов. После лучевого лечения пол-

ная ремиссия наблюдалась у 3 ($42,9 \pm 18,7\%$), частичная – у 4 ($57,1 \pm 18,7\%$), случаев без эффекта не было. Общая 5-летняя выживаемость в исследуемой группе больных составила $69,4 \pm 7,5\%$, безрецидивная 5-летняя выживаемость – $46,8 \pm 8,2\%$. При лимфомах с низкой степенью злокачественности общая 5-летняя выживаемость была $89,8 \pm 6,7\%$, с высокой степенью злокачественности – $46,9 \pm 12,1\%$ ($p < 0,004$); 5-летняя безрецидивная выживаемость – $49,8 \pm 12,4$ и $44,7 \pm 11,1\%$ соответственно. В группе больных, получавших только химиотерапию, общая 5-летняя выживаемость составила $62,2 \pm 16,8\%$, получавших химиолучевое лечение – $65,4 \pm 9,3\%$, безрецидивная 5-летняя выживаемость – $25 \pm 14,6$ и $43,3 \pm 10,7\%$ соответственно ($p < 0,1$). Частота местных рецидивов составила: после химиотерапии – $70 \pm 14,5\%$, после химиолучевого лечения – $5,4 \pm 3,8\%$ ($p < 0,008$).

Выводы. Химиолучевое лечение улучшает непосредственные результаты лечения неходжкинских лимфом миндалины по сравнению с химиотерапией или лучевой терапией. Химиолучевое лечение не влияет на общую выживаемость, но на уровне, близком к достоверному, увеличивает безрецидивную выживаемость за счет достоверного уменьшения числа местных рецидивов.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЯ ВЕТВЕЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ

С.О. Степанов, В.В. Ратушная

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена

Микрохирургические операции у онкологических больных имеют ряд принципиальных особенностей. В подавляющем большинстве случаев больные проходят комбинированное лечение с различной последовательностью лучевого, хирургического и химиотерапевтического методов. Указанные методы, воздействуя на опухоль, также повреждают и окружающие ее структуры, вызывая рубцово-фиброзные изменения, повреждают сосуды. Поэтому нашей задачей стало проведение предоперационной ультразвуковой доплер-локации потенциальных источников реваскуляризации трансплантатов перед микрохирургической пластикой у больных со злокачественными

опухолями головы и шеи.

Материал и методы. В МНИОИ им. П.А. Герцена накоплен опыт микрохирургических операций у 250 больных с опухолями головы и шеи. Из общего числа оперированных больных можно выделить две основные группы: больные, которым проводилась предоперационная химиолучевая терапия и не проводилась. В качестве реципиентных сосудов при микрохирургической пластике дефектов головы и шеи являются ветви наружной сонной артерии (поверхностные височные, лицевые, верхнечелюстные), в качестве отдаленного источника иногда использовались внутренние грудные сосуды. Исследования проводились в режиме цветного доплеровского карти-