

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

М.В. Авдеенко¹, Е.Л. Чойнзонов¹, Л.Н. Балацкая¹, Л.И. Мусабаева¹,
Н.Г. Абдулкина², Ю.В. Горелова²

*ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»¹
ФГУ «НИИ курортологии и физиотерапии» Минздравсоцразвития, г. Томск²*

Представлены результаты исследования 47 больных злокачественными новообразованиями околоушной слюнной железы. Всем пациентам проведено комбинированное лечение – операция в объеме паротидэктомии и послеоперационный курс лучевой терапии. Органосохраняющее хирургическое вмешательство с сохранением лицевого нерва выполнено 23 пациентам. Методом электронейромиографии проведена оценка динамики восстановительных процессов в п. Facialis и иннервируемой им мимической мускулатуре. Выполнена количественная оценка качества жизни больных в рамках Международного протокола с Европейской организацией исследования и лечения рака.

Установлено, что органосохраняющие операции с послеоперационной нейтронной терапией при злокачественных новообразованиях околоушной слюнной железы не приводят к значительным нарушениям функции мимической мускулатуры, речи и питания, что позволяет сократить сроки социально-трудовой адаптации и значительно улучшает качество жизни.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, околоушная слюнная железа, органосохраняющее лечение, нейтронная терапия, электронейромиография, качество жизни.

ASSESSMENT OF FUNCTIONAL DISTURBANCES AND LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH PAROTID SALIVARY GLAND CANCER AFTER COMBINED MODALITY TREATMENT

M.V. Avdeenko¹, E.L. Choinzonov¹, L.N. Balatskaya¹, L.I. Musabaeva¹,
N.G. Abdulkina², Yu.V. Gorelova²

*Cancer Research Institute, Tomsk Scientific Center, SB RAMS, Tomsk¹
Health-Resort and Physiotherapy Research Institute, Tomsk²*

The study results for 47 patients with parotid salivary gland cancer have been presented. All patients underwent parotidectomy followed by radiation therapy. Facial nerve-preserving surgery was performed to 23 patients. The assessment of restorative processes in mimic musculature innervated with facial nerve was carried out by means of electroneuromyography method. The quantitative assessment of patients' life quality was made using the International Protocol with European Organization of Cancer Research and Treatment. Organ-preserving surgeries followed by neutron therapy have been found to result no in significant disturbances of mimic musculature function, speech and nutrition in patients with parotid salivary gland cancer. It allows the period of social-labor adaptation to be shortened and life quality of patients to be improved.

Key words: cancer, parotid salivary gland, organ-preserving surgery, neutron therapy, electroneuromyography, life quality.

Злокачественные опухоли околоушных слюнных желез в структуре всех новообразований больших слюнных желез встречаются в 10–46%, что составляет 0,5–1 % от всей онкологической патологии. Наиболее часто они выявляются у больных в возрасте 30–60 лет [4].

Лечебная тактика основывается, как правило, на комбинации хирургического и лучевого методов. Традиционным считается проведение фотонной терапии на дооперационном этапе

и выполнение оперативного вмешательства в объеме паротидэктомии с резекцией лицевого нерва. По мнению А.И. Пачеса [4], только в этом случае можно говорить о радикально выполненной операции. Ввиду того, что метастазы в регионарные лимфатические узлы наблюдаются в 9–50 % случаев, в зависимости от степени дифференцировки опухоли, что является прогностически неблагоприятным фактором, в обязательном порядке необходимо производить

удаление регионарных лимфатических узлов в едином блоке с железой, пораженной опухолью [5, 6].

С момента появления метода нейтронной терапии эффективность лучевого лечения рака околоушных слюнных желез возросла [3]. Быстрые нейтроны более эффективны при лечении радиорезистентных опухолей благодаря радиобиологическим особенностям своего действия. К ним относится меньшая зависимость повреждения от фазы клеточного цикла, от степени насыщения клеток кислородом, низкая вероятность репарации сублетальных повреждений, меньшее различие в радиочувствительности злокачественных клеток по сравнению с фотонным излучением [9].

Нарушение функции лицевого нерва при выполнении оперативного вмешательства на околоушной слюнной железе является одной из актуальных проблем и определяется как распространённостью заболевания, так и значительной частотой развития послеоперационных осложнений при резекции лицевого нерва [7, 10, 11]. Двигательный дефицит мимической мускулатуры, возникающий вследствие травмы, приводит не только к косметическому дефекту, но и к нарушению актов жевания и глотания, речевой функции, логофталму.

Развитие новых методов комбинированного лечения и совершенствование реабилитационных мероприятий диктуют необходимость изучения качества жизни у данной категории больных, так как в современных условиях результаты лечения необходимо оценивать не только по критерию выживаемости, но и по специальным показателям качества жизни [1, 8]. Это особенно актуально при лечении новообразований околоушной железы, поскольку нарушения функции лицевого нерва после хирургического лечения неблагоприятно отражаются на физическом состоянии, психоэмоциональной сфере больных, нередко вызывают длительное нарушение трудоспособности и существенно снижают качество жизни.

Целью нашего исследования является оценка функционального состояния лицевого нерва и качества жизни больных злокачественными новообразованиями околоушной слюнной железы после комбинированного лечения.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 47 больных, которые были распределены на 4 клинические группы в соответствии с проводимым лечением. Основными критериями распределения послужили способ оперативного вмешательства и методика проводимой лучевой терапии. Пациентам первой группы на первом этапе выполнялось оперативное вмешательство в объеме фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомии с резецированием лицевого нерва, а в послеоперационном периоде проводился курс сочетанной нейтронно-фотонной терапии (второй этап лечения). Пациентам второй группы оперативное лечение выполнялось в объеме фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомии с сохранением лицевого нерва и послеоперационным курсом сочетанной нейтронно-фотонной терапии. Больные третьей и четвертой групп распределены по методике оперативного вмешательства в том же соответствии, что и в первых двух, однако вторым этапом им проводилась фотонная терапия. Способы комбинированного лечения злокачественных новообразований околоушных слюнных желез с резекцией лицевого нерва и послеоперационной нейтронной терапией, а также органосохраняющего лечения с препаровкой лицевого нерва и послеоперационной нейтронной терапией защищены патентами РФ № 211458993 и № 2206277 [3, 9].

Нейтронная терапия проводилась на циклотроне У-120, средней энергией 6,3 МэВ – для больных первой группы двумя фракциями в нед, РОД 1,4–2,0 Гр, до СОД 40–45 изоГр. Пациенты второй группы получали нейтронную терапию РОД 2,0–2,4 Гр двумя фракциями в нед с интервалом 48–72 ч до СОД 35–40 изоГр. При наличии метастазов лучевая терапия дополнялась фотонным компонентом на зону регионарного лимфооттока.

Пациентам первой группы с целью активизации функциональных показателей проводилось электронейромиографическое исследование лицевого нерва на аппарате «Нейромиан», с программным обеспечением «Нейротест». Данная работа выполнялась на базе ФГУ «НИИ курортологии и физиотерапии» в рамках совместного протокола научных исследований.

Таблица 1

Распределение пациентов в зависимости от способа лечения

Группы больных	Методика лучевой терапии	Объем оперативного вмешательства	Количество пациентов	
			абс. ч.	%
I	Сочетанная нейтронно-фотонная терапия	Органосохраняющее	23	48,9
II	Фотонная терапия	С резекцией лицевого нерва	11	23,4
III		Органосохраняющее	5	10,6
IV	С резекцией лицевого нерва		8	17,1
Всего			47	100

Электронеиомиографическое исследование проводилось непосредственно после окончания комбинированного лечения, через 3 и 6 мес после завершения лечения. Изучали динамику показателей n. facialis и иннервируемых им мышц m. Orbicularis oculi, m. Nasalis, m. Orbicularis oris. Определяли амплитуды вызванных мышечных потенциалов (М-ответ) при стимуляции двигательных точек нервов и скорость проведения импульсов по эфферентным волокнам нерва.

Количественная оценка качества жизни данной группы больных проведена в рамках Международного протокола с Европейской организацией исследования и лечения рака с помощью анкет-опросников общего EORTC QLQ-30 (version 3.0) и специфического для опухолей головы и шеи QLQ-H&N35. Исследования выполнялись до начала комбинированного лечения, после его окончания и через 6 мес после завершения лечения.

Результаты и обсуждение

При электронеиомиографическом исследовании лицевого нерва у больных с органосохраняющим лечением выявлено, что у всех пациентов в раннем послеоперационном периоде зарегистрированы признаки грубой демиелинизирующей нейропатии, характеризующейся

уменьшением амплитуд М-ответов и снижением скорости проведения импульсов. Через 6 мес после окончания лечения отмечалось увеличение амплитуд М-ответов на 18–20 % и нормализация показателей скоростей проведения импульсов по эфферентным волокнам. Полученная динамика свидетельствует об ускорении процессов ремиелинизации исследуемых нервов и реиннервации мимической мускулатуры. Значительные улучшения наступали в сроки от 12 до 24 нед, что соответствует общей статистике восстановления посттравматических поражений периферических нервов [2].

Изучение качества жизни в сравнительном аспекте показало, что органосохраняющее комбинированное лечение с послеоперационной нейтронной терапией пациентов со злокачественными новообразованиями околоушной слюнной железы позволяет избежать тяжелых осложнений, связанных с параличом мимической мускулатуры. Нами исследованы показатели общего состояния здоровья, функциональные шкалы (физическое, эмоциональное и социальное функционирование) и симптоматические шкалы: речевая функция, питание, социальные контакты и открывание рта.

Данные исследования качества жизни больных злокачественными новообразованиями околоушной слюнной железы выявили

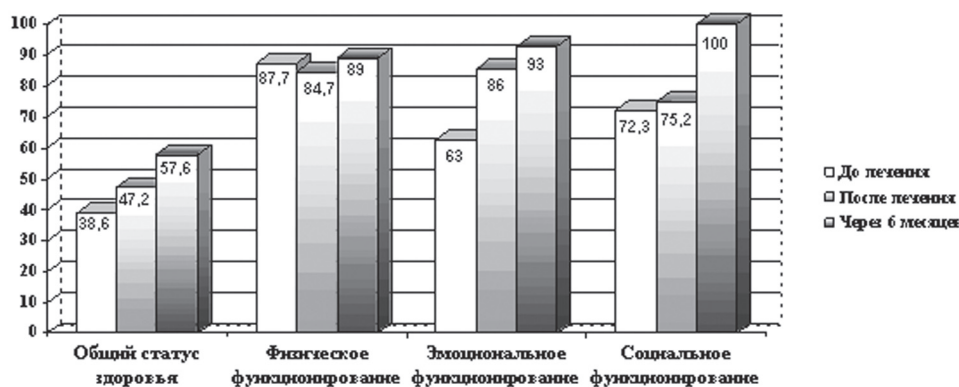


Рис. 1. Показатели общего статуса здоровья и функциональных шкал.



Рис. 2. Показатели симптоматических шкал.

положительную динамику по показателям функциональной и симптоматической шкал, а также общего статуса здоровья, от момента начала комбинированного лечения до завершения процессов восстановления через 6 мес (рис. 1). Отмечено ухудшение показателей физического функционирования и речевой функции сразу после лечения и восстановление этих показателей через 6 мес (рис. 2). Подобные результаты можно объяснить отсутствием у данной категории пациентов тяжелых последствий калечащего оперативного вмешательства с резекцией лицевого нерва и связанных с этим функциональных нарушений.

Таким образом, выполнение органосохраняющего лечения больным злокачественными новообразованиями околоушной слюнной железы не приводит к значительному нарушению функции мимической мускулатуры, речевой функции, питания. Проведение электронейромиографического исследования позволяет объективизировать в динамике восстановительные процессы в лицевом нерве. Комбинированное лечение с препараткой лицевого нерва и послеоперационной нейтроном терапией позволяет сократить сроки социально-трудовой адаптации и значительно улучшает качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балацкая Л.Н., Чойнзонов Е.Л. Исследование качества жизни онкологических больных // Современное состояние и перспективы развития экспериментальной и клинической онкологии. 2004. Ч. I. С. 46–47.
2. Гехт Б.М., Ильина Н.А. Нервно-мышечные болезни. М.: Медицина, 1982.
3. Мусабаева Л.И. Быстрые нейтроны в онкологии // Медицинская радиология и радиационная безопасность. 2001. Т. 46, № 5. С. 77–78.
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 2000.
5. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. М., 2000.
6. Рузин Г.П., Бурых М.П. Основы технологии операций в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Харьков, 2000.
7. Сергеев В.В. Электромиографические методики в диагностике поражений лицевого нерва // Акт. вопр. совр. биологии и медицины: Сб. науч. трудов. Смоленск: СГМА, 1996. С. 152–153.
8. Чойнзонов Е.Л., Балацкая Л.Н., Кицманюк З.Д. и др. Реабилитация больных опухолями головы и шеи. Томск: Изд-во НТЛ, 2003.
9. Чойнзонов Е.Л., Мусабаева Л.И., Чижевская С.Ю. и др. Результаты комбинированного и лучевого лечения злокачественных новообразований слюнных желез с применением быстрых нейтронов 6,3 МэВ // Материалы VII Российского онкологического конгресса. М., 2003. С. 208–209.
10. Юдельсон Я.Б., Сергеев В.В. Паралич Белла: электромиографическая диагностика и оптимизация лечения // Акт. проблемы неврологии: Сб. науч. трудов. Днепропетровск, 1996. С. 131–132.
11. Yudelzon J.B., Klimenko I.I., Sergeev V.V., Stratchunskaya E.J. The Silent Period as the Functional State Index of the Facial Nerve System // EMS J. Neurophysiology. St. Petersburg, 1995. P. 199–201.

Поступила 18.03.07