

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 38 пациентов с дефектами головы и шеи: 27 больных с дефектами наружных покровов (волосистая часть головы – 11, лобная область – 9, нижняя губа – 7) в результате радикального удаления опухоли и неудачного первичного пластического замещения традиционными способами (свободная аутодермопластика – 20, местно-пластические методы – 7); 11 пациентов с фарингостомами после комбинированного лечения рака гортани (у 8 больных фарингостомы образовались в результате несостоятельности швов после ушивания глотки, в 3 случаях формировались плановые фарингостомы) и неудачной первичной пластики (местными тканями – 7, дельтопекторальным лоскутом – 4). Замещение дефектов производилось микрохирургической аутоотрансплантацией васкуляризированных комплексов тканей. Вы-

бор донорской зоны и конкретного вида аутоотрансплантата определялся анатомическим характером дефекта. Для замещения дефектов лобной области и волосистой части головы использовались: лучевой лоскут предплечья, лопаточный лоскут и лоскут передней зубчатой мышцы. Тотальные дефекты нижней губы и фарингостомы замещались дублированным вариантом кожно-фасциального лоскута предплечья.

Результаты. Полное приживание пересаженных тканей получено во всех наблюдениях. Все пациенты были удовлетворены полученными функциональными и эстетическими результатами.

Выводы. Таким образом, оптимальным способом вторичного замещения дефектов головы и шеи, образующихся в результате неудачной первичной пластики традиционными методами, является микрохирургическая аутоотрансплантация.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ХИМИОЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА РОТОГЛОТКИ

Л.И. Корытова, В.П. Сокуренок, В.В. Лазо

Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт, г. Санкт-Петербург

Основной стратегической линией лечения больных местно-распространенным раком ротоглотки является комбинированное химиолучевое лечение.

Цель исследования. Оценить эффективность последовательного химиолучевого лечения больных местно-распространенным раком ротоглотки.

Материал и методы. Лечение проведено 17 больным с верифицированным раком ротоглотки. Рак небных миндалин – у 12 больных, рак корня языка – у 5. По результатам морфологического исследования установлен плоскоклеточный рак умеренной и низкой степени дифференцировки в 14 случаях, высокодифференцированный рак – у 2 больных, аденоклеточный рак – у 1-й. Степень дифференцировки опухоли оценивалась по классификации Бродера [G]. В 100 % случаев выявлены клинически и подтверждены лучевыми методами исследования метастазы в регионарные лимфатические узлы, двустороннее поражение лимфоузлов – в 20 % случаев.

Дизайн исследования. После проведения 2–3 курсов химиотерапии (параплатин 300 мг/м² однократно

в/в и 96-часовая инфузия 5-фторурацила 1000 мг/м²), выполнялся второй этап лечения – радикальная лучевая терапия на аппарате SL-75-5 МэВ на первичный очаг и зоны регионарного метастазирования в статическом и подвижном режимах. III этап – химиотерапия, количество курсов определялось степенью регрессии и гистологической структурой опухоли.

Результаты. Непосредственный противоопухолевый эффект отмечен у 16 пациентов, прогрессирование на фоне лечения – у 1 больной. Удельный вес полных регрессий составил 80 %. Рецидив на первом году наблюдения возник у 2 пациентов, на втором году – у 3-х, общая трехлетняя выживаемость составила 83 %, безрецидивная – 59 %. Ни у одного больного не выявлено отдаленных метастазов.

Выводы. Местные и регионарные рецидивы в течение первых двух лет наблюдения остаются основной проблемой пациентов с плоскоклеточным раком ротоглотки. Консолидирующие курсы химиотерапии являются целесообразной и обоснованной тактикой при опухолях низкой дифференцировки (G3–G4).