

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

М.А. Кропотов, В.А. Соболевский

ГУ "Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН", г. Москва

Хирургия является основным компонентом комплексного лечения при распространенных опухолях челюстно-лицевой зоны. Комбинированные дефекты представляются сложной проблемой реконструктивной хирургии.

Цель исследования. Определение показаний к применению различных методов реконструкции нижней челюсти, оценка осложнений, функциональных, эстетических, онкологических результатов.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 75 больных злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области, из них у 67 – плоскоклеточный ороговевающий рак, у 8 – первичные саркомы нижней челюсти. Местно-распространенный опухолевый процесс диагностирован у 45 (60,0 %) больных, рецидив после неэффективного курса лучевого лечения – у 30 (40,0 %). Локализация в области дна полости рта – у 28 пациентов (37,3 %) и альвеолярного отростка – 22 случая (29,3 %). Всем больным выполнена сегментарная резекция нижней челюсти, в 8 случаях с экзартикуляцией (10,6 %) с одномоментной реконструкцией. Показания для сегментарной резекции: костная деструкция 1/2 высоты тела челюсти, незначительное разрушение кости при вторичной адентии и атрофии альвеолярного отростка, опухолевый инфильтрат, окру-

жающий челюсть, саркомы челюсти. Способы реконструкции нижней челюсти: реконструктивная пластина (возможно в комбинации с кожно-мышечным лоскутом) – 38 операций (50, 7 %), перемещенный кожно-мышечно-костный лоскут – 10 (13,3 %) (с включением ости лопатки или 5-го ребра), реваскуляризированный трансплантат – 27 (36 %).

Результаты. Осложнения при использовании реконструктивных пластин отмечены у 15 больных (39,5 %), кожно-мышечно-костных лоскутов – у 2 (20 %) и у 5 (18,5 %) при свободных трансплантатах. 2-летняя безрецидивная выживаемость – 55,6 %.

Выводы. Использование реконструктивных пластин позволяет добиться хороших косметических и функциональных результатов. Высокие дозы лучевой терапии, давление пластины на мягкие ткани, отсутствие надкостницы, дефект передних отделов челюсти являются предрасполагающими факторами осложнений. Использование перемещенных лоскутов для пластики боковых отделов челюсти снижает количество осложнений у больных с комбинированными дефектами после радикальной дозы лучевой терапии. При комбинированных, протяженных и подбородочных дефектах применение реваскуляризированных трансплантатов является методом выбора.

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ: ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ, ПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ

М.А. Кропотов, В.А. Соболевский, В.З. Доброхотова, Д.Б. Удинцов

ГУ "Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН", г. Москва

Цель исследования. Оценить эффективность различных методов лечения и реконструкции в зависимости от распространенности и локализации опухолевого процесса.

Материал и методы. В исследование включено 50 больных. У 30 (60 %) больных был местно-распространенный опухолевый процесс, у 11 (22 %) – рецидив. В группу консервативного лечения было вклю-