

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА (ЗНПР): НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В.З. Доброхотова, Е.Г. Матякин

ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, хирургическое отделение опухолей верхних дыхательных и пищеварительных путей, г. Москва

При первичных местно-распространенных ЗНПР и рецидивах после неэффективного химиолучевого лечения необходимо хирургическое вмешательство с замещением дефекта. Оценены корреляции между особенностями течения послеоперационного периода и отдаленными результатами.

Материал и методы. 356 больным выполнены одномоментные реконструктивные операции по поводу ЗНПР. Первичных больных – 301, пациентов с рецидивами – 50. Для замещения дефектов чаще применены кожно-мышечные лоскуты: с включением большой грудной мышцы (ЛБГМ) – 156 больных, грудино-ключично-сосцевидной (ЛГКСМ) – 57, на подкожной мышце шеи (ЛПМ) – 40, передних длинных мышцах шеи (ЛПДМШ) – 20; кожно-жировым носогубным лоскутом (НГЛ) – 45 и др. В 50 случаях пластика была комбинированной.

Результаты. Осложнения развились всего у 170 (47,7 %) больных. Тотальные некрозы составили

32 (9 %); при ЛБГМ в 8 (5 %), ЛГКСМ в 2 (3,5 %), ЛПМ в 6 (15 %), ЛПДМШ в 9 (45 %) случаях. Стойкие оростомы явились следствием осложнений лоскутов у 33 (19,3 %) больных. Показатели выживаемости хуже у больных с осложнениями по сравнению с благополучными исходами операций: медианы жизни составляют 32,3+3 и 83,0+8 мес, общая 10-летняя выживаемость – 22,9+4,3 мес и 42,4+7,5 мес, соответственно ($p=0,01$). Достоверно влияние на выживаемость стадии, локализации, морфологической структуры опухоли, эффекта предшествовавшего лечения, степени послеоперационных осложнений.

Выводы. Осложнения реконструктивных операций, выполненных по поводу ЗНПР, не только ухудшают непосредственные результаты пластики, но и коррелируют с показателями выживаемости. Возможно, такая зависимость отражает состояние иммуносупрессии, влияющей как на особенности послеоперационного периода, так и на последующие сроки наблюдения.

КОЙЛОЦИТОЗ ПРИ ПРЕДРАКЕ И РАКЕ ГУБЫ

А.А. Доманин, С.В. Кижаяев

Тверская медицинская академия

Появилось мнение о том, что уровень заболеваемости раком губ начал снижаться. Среди патологических изменений красной каймы различают предраковые и фоновые заболевания (бородавчатый предрак, ограниченный гиперкератоз, лейкоплакия, хронические хейлиты, язвы и трещины губ). Среди канцерогенных факторов, проявляющих активность в данной анатомической зоне, особая роль отводится вирусным инфекциям (вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). Морфологическим критерием вирусного поражения эпителия являются так

называемые койлоциты (ballon-cells) со светлой цитоплазмой и гиперхромным ядром, что доказано иммуногистохимически и ультраструктурно. Койлоцитоз сочетается с диспластическими изменениями в многослойном плоском эпителии и с опухолями.

Проведено морфологическое изучение биопсийного, операционного и аутопсийного материала покровного эпителия красной каймы губ при раке и предраковых процессах. Использована Международная гистологическая классификация опухолей № 4. Всего проведено 87 наблюдений. Гистологические