

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ГОРТАНОГЛОТКИ

А.М. Сдвижков*, С.А. Сергеев, Н.Х. Шацкая*, С.С. Сергеев*, Ю.Г. Строкин****

*Онкологический клинический диспансер № 1 (ОКД), г. Москва**

*Московская клиническая онкологическая больница № 62 (МКОБ 62)***

III–IV ст. Он прост в исполнении, надежно обеспечивает гемостаз и способствует ранней реабилитации больных.

До настоящего времени подавляющее большинство больных раком гортаноглотки поступают на лечение в запущенной IV ст. заболевания. В последние годы появились сообщения об эффективности различных вариантов комплексного лечения даже у данных больных.

Материал и методы. В МКОБ № 62 с 1997 по 2004 г. проведены различные варианты комплексного и комбинированного лечения 298 больных с запущенным раком гортаноглотки. План лечения определялся и изменялся индивидуально у каждого больного на консилиумах с обязательным участием заведующих отделениями опухолей головы и шеи (ОГШ), радиологии и химиотерапии. Радикальное оперативное вмешательство на I этапе комплексного и комбинированного лечения выполнялось только при наличии противопоказаний к химиолучевому лечению (распад опухоли, стеноз гортани, выраженная дисфагия). Клиническая резорбция первичной опухоли на предоперационной дозе химиолучевого лечения, подтвержденная современными методами диагностики, являлась показанием к продолжению его по радикальной

программе. Наличие регионарных метастазов требовало радикального вмешательства на лимфатических путях шеи. У большинства больных радикальная операция включала комбинированную ларингэктомию с резекцией гортаноглотки различного объема. При круговой резекции глотки и шейного отдела пищевода отработана эффективная методика их одномоментного замещения фрагментом тощей кишки на микрососудистых анастомозах. В центре ОГШ ОКД проведен анализ результатов лечения у 267 проживающих в г. Москве пациентов.

Результаты. На настоящий момент живы 55 из 267 (20,6 %) больных со сроками наблюдения от 2 до 13 лет. Комплексное лечение у большинства из них (35 из 55) включало хирургический этап: радикальные операции на первичном очаге и регионарных зонах у 28 (50,9 %) и только на регионарных зонах – у 7 (12,7 %). Только химиолучевое лечение получили 20 (36,4 %) выживших пациентов.

Выводы. При распространенном раке гортаноглотки целесообразно индивидуальное планирование лечебной тактики с учетом чувствительности опухоли к химиолучевому этапу. Наилучшие отдаленные результаты дает комплексное лечение с радикальным оперативным вмешательством. Лечение надо начинать с химиолучевого этапа, так как при резорбции

ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНАЯ РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПОЛОСТИ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И ПОЛОСТИ РТА

А.М. Сдвижков, М.Р. Финкельштерн, И.В. Солдатов, Н.В. Панкина, В.И. Борисов, С.Н. Гуров

Онкологический клинический диспансер № 1, г. Москва

первичной опухоли у части больных возможно сохранение гортани.

Проблема лечения и реабилитации больных распространенными злокачественными опухолями по-

лости носа, околоносовых пазух и полости рта является весьма актуальной. Использование внутриартериальной регионарной химиотерапии в комплексном лечении позволяет существенно улучшить результаты лечения больных опухолями данных локализаций.