

Рак ротоглотки занимает одно из ведущих мест в общей заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта. Наряду с этим все более часто при первичном приеме отмечаются поздние стадии заболевания - III и IV [2, 3].

Сложности в лечении рака данной локализации обусловлены еще и тем, что при подобной патологии имеют место регионарные метастазы. Это значительно ухудшает прогноз лечения [1, 4]. Неблагоприятные ситуации создают и различные гистологические структуры, входящие в состав тканей данной локализации. Различные методы лучевой терапии по-разному влияют на излечение подобных пациентов. Все перечисленное обуславливает огромное количество сложностей при лечении опухолей ротоглотки.

Мы сочли целесообразным исследовать возможности конвенциональной лучевой терапии новообразований данной локализации.

В работе исследованы 211 случаев заболевания раком ротоглотки. По возрастному составу они распределились следующим образом (таблица 1):

Как видно из представленного материала, большинство больных от 40 до 69 лет.

По локализации процесса наиболее часто встречались опухоли миндалин (22,3%), задней трети языка (25,6%), задней трети ротоглотки (29,4%) (таблица 2).

По морфологической структуре наиболее часто встречался плоскоклеточный рак с различной степенью орогования (88,6%) (таблица 3).

Из наблюдаемых больных большинство составили с III и IV стадией заболевания - около 74%.

Необходимо отметить, что у 130 больных (61%) отмечен экзофитный рост опухоли.

По нашим данным, большинство пациентов были пролечены дистанционным методом лучевой терапии. Суммарная очаговая доза составила 51-70 Гр (около 74%). Лечение проводилось в основном стандартными, общепринятыми методами на аппаратах класса «АГАТ».

В результате терапии выявлено, что местные лучевые реакции проявились в виде различных вариантов эпителиитов. Катаральный, островковый и пленчатый эпителиит отмечены у 79% больных. У остальных пациентов выявлены сочетанные формы лучевых реакций. Наряду с этим следует отметить, что продолжительность реакций в большинстве случаев не превышает 2-3 недели.

При анализе непосредственных результатов лечения полная регрессия опухолей отмечена у 35% больных, выраженная (более 50%) - у 32% больных.

Интересные данные получены по терапии регионарных метастазов. По нашим наблюдениям, полная и выраженная регрессия составила около 90%, что существенно повысило качество лечения больных.

По нашим данным, после лучевой терапии по стандартным программам мы получили следующие результаты: опухоли I и II стадии 3- и 5-летняя выживаемость - 60,1% и 50,9%; III и IV стадия - 32% и 26,3% соответственно (таблица 4).

Таким образом, можно сделать вывод, что конвенциональная лучевая терапия является одним из выгодных методов лечения. Не оставляет за собой функциональных и косметических дефектов, легко переносится пациентами.

Таблица 1. Возрастной состав больных

Возрастные группы	Количество лиц	%
20-29	4	1,09
30-39	14	6,6
40-49	43	20,4
50-59	80	38,0
60-69	52	24,6
70 и более	18	8,5
Всего	211	100

Таблица2. Распределение больных по локализации опухолей

Локализация опухоли	Число случаев	%
Мягкое нёбо	25	11,8
Миндалина	47	22,3
Нёбная дужка	23	10,9
Задняя треть языка	54	25,6
Задняя стенка	62	29,4
Всего	211	100

Таблица3. Морфологическая форма опухолей

Морфологическая форма	Число больных	%
Плоскоклеточный ороговевающий	133	63,0
Плоскоклеточный рак без ороговения	54	25,6
Другие формы плоскоклеточного	5	2,4
Опухоли другого генеза	19	9,0
Всего	211	100

Таблица4. Выживаемость больных в зависимости от стадии процесса

Стадия	Кол-во больных	3 года живы, %	5 лет живы, %
I—II	56	60,1	50,9
III	72	32	25,2
IV	83	26,3	26,3