

## ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК.616.716-006.6-083

*Я.Р. Караван*

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДІВ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЗА ОСТАННІ 10 РОКІВ (ЗА ДАНИМИ КАНЦЕР-РЕЄСТРУ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

#### **Актуальність**

У 2011 році на диспансерному обліку в онкологічних закладах України перебувало 989 637 осіб (2022,2 на 100 тис. населення), в тому числі 347 560 чоловіків (1646,7 на 100 тис. населення) та 642 077 жінок (2602,1 на 100 тис. населення). Із них 1,7% пацієнтів чоловічої статі з онкологічними захворюваннями ротової порожнини [1].

Незважаючи на доступність візуального виявлення, щороку в Україні реєструється більше 2400 нових випадків раку слизової оболонки рота порожнини, з яких 80,7% припадає на чоловіків [2,3,4]. В Україні захворюваність на рак слизової оболонки ротової порожнини стійко зростає. За останні 25 років вона збільшилася в 4,5 рази у чоловіків, у 2,0 рази в жінок [5].

Перспективи розв'язання цієї проблеми пов'язують із покращенням організації ранньої діагностики та морфологічної верифікації злоякісних пухлин щелепно-лищевої ділянки з упровадженням високоякісних медичних технологій, що приведе до чіткого визначення локалізації та морфологічного типу злоякісної пухлини щелепно-лищевої ділянки, тим самим покращить результати лікування та реабілітації хворих у післяопераційний період [6,7,8,9].

Саме тому метою нашого дослідження був аналіз видів лікування онкологічних хворих зі злоякісними пухлинами слизової оболонки ротової порожнини з урахуванням стадії розвитку пухлини та поширеності патологічного процесу на основі статистичної обробки реєстраційних карт онкологічних хворих.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Нами проаналізовано 928 реєстраційних карт хворих на злоякісні новоутвори, які були виявлені під час стаціонарного лікування у Львівському державному онкологічному регіональному лікувально-діагностичному центрі та 63 інших медичних закладах Львівської області за 2000 - 2010 рр. Для подальшого аналізу було відібрано 814 хворих зі злоякісними пухлинами слизової оболонки ротової порожнини. Аналіз матеріалу проводили за такими критеріями: стадія розвитку пухлини, поширеність патологічного процесу, відомості щодо лікування, виду лікування і характеру проведеного лікування.

#### **Обговорення результатів дослідження**

За результатами аналізу 928 реєстраційних карт хворих на злоякісні новоутвори щелепно-лищевої ділянки нами виявлено, що стаціонарного лікування потребували 704 (75,86%) хворих, а амбулаторного — 224 (24,14%).

За стадійністю злоякісних захворювань щелепно-лищевої ділянки було встановлено: захворювання на I стадії (T<sub>1</sub>) розвитку пухлини виявлено у 58 (6,3%) хворих; на II стадії (T<sub>2</sub>) — у 65 (7,0%); на III (T<sub>3</sub>) стадії — у 282 (30,4%); на IV (T<sub>4</sub>) стадії пухлинний процес діагностовано у 270 (29,1%) осіб. Крім того, у 253 (27,2%) осіб стадійність захворювання не була визначена.

Отже, пухлинний процес на пізніх стадіях (T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>) розвитку був виявлений у 552 (59,5%) хворих (рис.1).

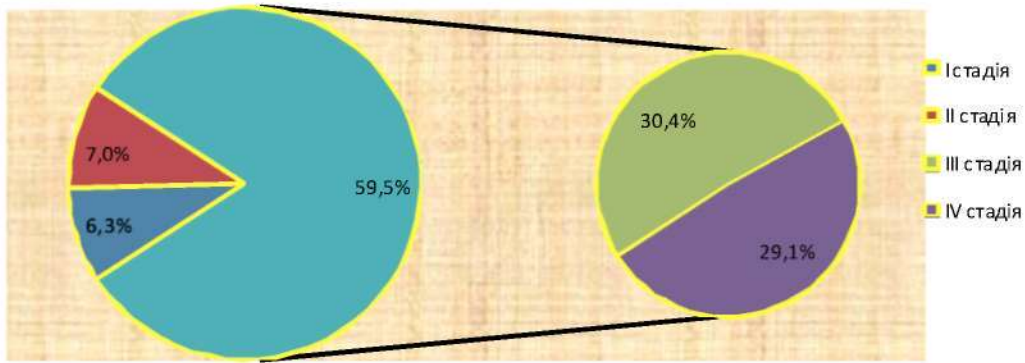


Рис. 1. Стадії розвитку злоякісних пухлин щелепно-лицевої ділянки

При виборі методу лікування, а особливо на пізніх стадіях розвитку раку слизової оболонки ротової порожнини, які характеризуються рецидивами, радикальний метод лікування онкостоматологічних хворих дає надію до видалення первинного новоутвору.

Але оперативне втручання призводить до значного за об'ємом дефекту кісткових і м'яких тканин, порушення функцій мовлення, дихання, жування, вільного вживання ліків, а вторинна асиметрія обличчя - до психоемоційних розладів.

Разом з тим, найкращі результати можна отримати в комбінації хіміотерапії з променевою терапією та оперативним втручанням. Комбіновані оперативні втручання в щелепно-лицевій ділянці мають мету покращення прогнозу захворювання, що збільшує до 39-50% показники п'ятирічного виживання хворих. Натомість променева терапія залишалася найпоширенішим паліативним методом лікування. Бо хіміотерапія в умовах значного порушення місцевого кровообігу

при злоякісних захворюваннях малоефективна і не має самостійного значення.

Характер лікування залежно від стадії розвитку захворювання та локалізації пухлинного процесу був проведений у 314 (33,83%) хворих за радикальною програмою, в 468 (50,43%) — за паліативною та в 146 (15,74%) — симптоматично (рис.2).

Характеризуючи лікування хворих на рак слизової оболонки ротової порожнини, можна умовно виділити два етапи: лікування первинного раку та лікування регіонарних метастазів. Нами встановлено, що для лікування первинних новоутворів використовували променевої, комбінований та оперативний (хірургічний) методи лікування.

Променевої метод як один із найпоширеніших широко використовувався у 882 (95,04%) випадках із пухлинами щелепно-лицевої ділянки, в ролі самостійного методу — в 361 (38,9%) осіб. Комбінований метод лікування був використаний у 375 (40,4%) осіб.

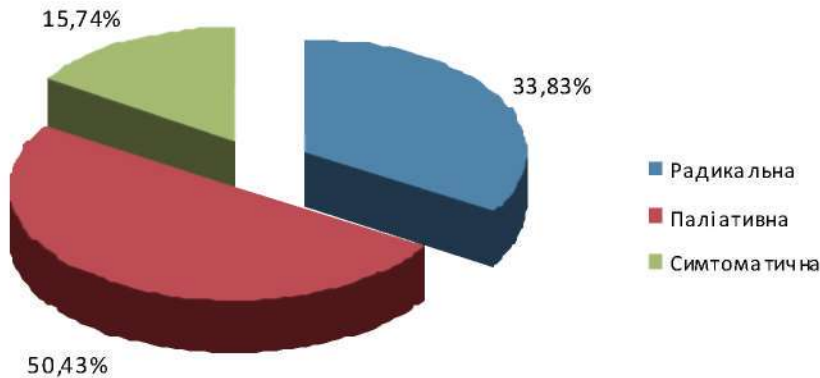


Рис. 2. Характер лікування злоякісних новоутворів

При цьому об'єм оперативного втручання в комбінації з променевою терапією був використаний у 117 (31,2%) осіб, а оперативне втручання в комбінації з променевою терапією та іншими методами - в 67 (17,87%). Він вимагав індивідуальної оцінки клінічної стадії захворювання, морфологічної верифікації пухлини, первинної локалізації, напрямку росту, а також ступеня ураження прилеглих органів і тканин. Променева терапія в комбінації з додатково призначеною хіміотерапією застосована в 191 (50,93%) хворого, тоді як ізольований оперативний метод був проведений тільки в 46 (4,96%) осіб.

Регіональна і системна хіміотерапія як самостійний метод лікування не використовувалися, в комбінації з іншими методами — у 258 (27,8%) випадках: із них променева терапія в комбінації з додатково призначеною хіміотерапією — в 76 (74,03%) та оперативне втручання в комбінації з променевою терапією з іншими методами, включаючи хіміотерапію, — в 67 (25,97%) осіб. Це ще раз підтверджує твердження щодо неефективності використання сучасних протипухлинних препаратів при злоякісних захворюваннях, бо це не має самостійного значення.

Серед 314 (33,83%) хворих, пролікованих за

радикальною програмою, в 108 (34,39%) проведена променева терапія; в 48 (15,28%) — променева терапія в комбінації з додатково призначеною хіміотерапією; 38 (12,2%) хворих прооперовано; в 93 (29,62%) після оперативного втручання

додатково призначена променева терапія. Комбінований (оперативно-променево-хіміотерапевтичний) метод лікування злоякісних пухлин був застосований у 27 (8,6%) випадках (рис.3).

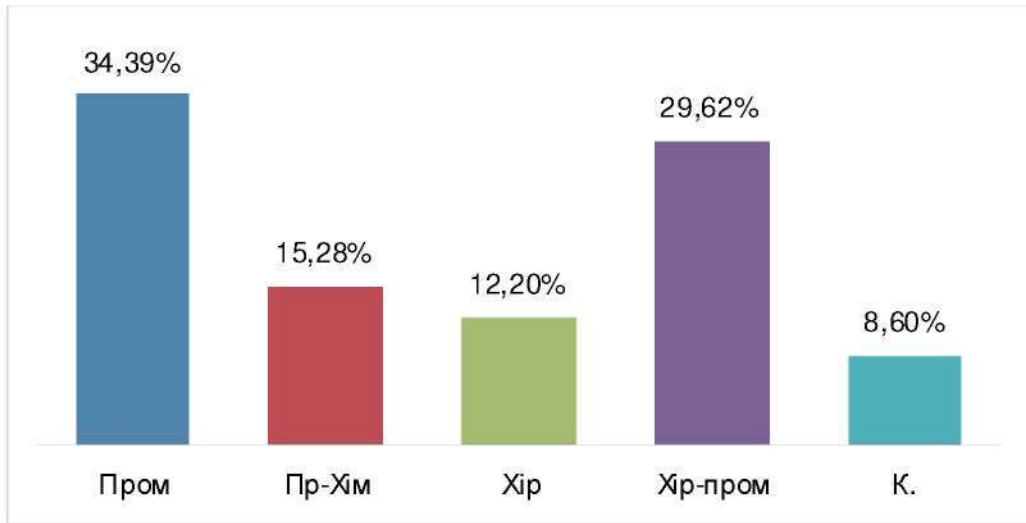


Рис.3. Види лікування за радикальною програмою злоякісних новоутворів

При лікуванні 468 (50,43%) хворих за паліативною програмою розподіл видів лікування був такий: у 253 (54,06%) була проведена тільки променева терапія; в 143 (30,56%) — променева терапія з додатково призначеною хіміотерапією; у 24 (5,12%) призначена променева терапія після оперативного втручання; 8 (1,71%) хворих прооперовано; в 40 (8,55%) випадках був проведений

комбінований метод лікування злоякісних пухлин (рис.4).

При дослідженні статистичних матеріалів виявлено, що 117 (12,61%) хворих від спеціального лікування категорично відмовилися, а 29-м (3,13%) у спеціалізованому лікуванні було відмовлено через занедбаний стан розвитку злоякісних новоутворів.

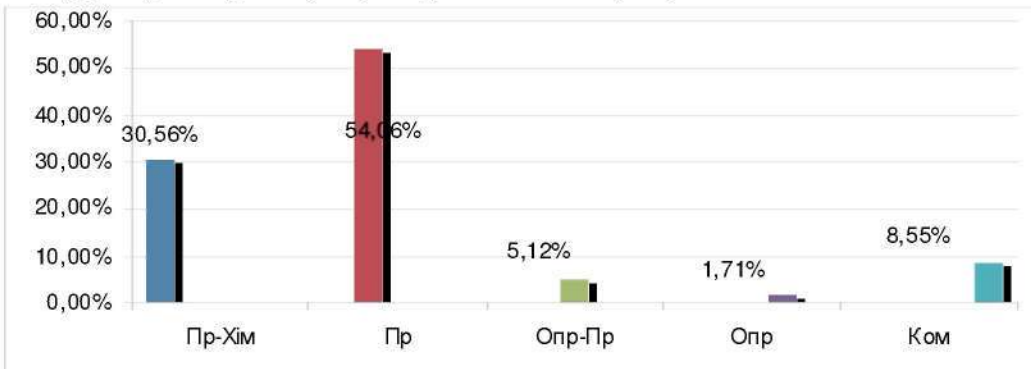


Рис.4. Види лікування за паліативною програмою злоякісних новоутворів

Отже, внаслідок пізньої діагностики та занедбаності патологічного процесу спеціалізоване лікування не було проведено в 146 (15,74%) хворих.

### Висновки

1. Серед видів лікування злоякісних пухлин щелепно-лицевої ділянки в 3,14 рази більше хворих потребували стаціонарного лікування на противагу амбулаторному (704/224) відповідно.

2. Виявлення злоякісних пухлин щелепно-лицевої ділянки на пізніх стадіях (T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>) розвитку захворювання становить 59,5%.

3. Лікування за паліативною програмою проведено в 468 (50,43%) хворих, за радикальною - в 314 (33,83%) та симптоматично — в 146 (15,74%).

4. Серед методів лікування переважало використання променевої терапії — в 74,7% випадків, як самостійного методу — в 32,39%. Натомість найменше використовувалася хіміотерапія - тільки в 17,97% випадках.

5. Унаслідок пізньої діагностики та занедбаного стану патологічного процесу спеціалізоване лікування не було проведено 146 (15,74%) хворим.

### Перспективи подальших досліджень

Для ефективнішої діагностики і лікування хворих на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки планується проведення глибокого аналізу локалізації новоутворів і особливостей їхньої морфологічної характеристики.

### Література

1. Контингенти хворих на злоякісні новоутворення в Україні - оцінка повноти та якості інформації /З.П. Федоренко, А.В. Гайсенко, Л.О. Гулак [та ін.] //Клиническая онкология. - 2011. - № 3 (3). - С.4-8.
2. Галайчук І.Й. Клінічна онкологія. Частина I: посібник / І.Й. Галайчук. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2003.- С. 92-111.
3. Підвищення ефективності ранньої діагностики передракових станів слизової оболонки порожнини рота методом оцінки експресії біомаркерних білків p53 та Ki-67 / В.П. Баштан, С.С. Кіреєва, П.М. Скрипніков [та ін.] //Клиническая онкология, специальный выпуск. - 2011. - № 11. - С.27-28.
4. Шляхи покращання результатів лікування хворих на рак слизової порожнини рота /С.Г. Бондаренко, О.В. Друзюк, Р.Р. Сліпецький [та ін.] //Клиническая онкология, специальный выпуск. - 2011. - № 11. - С.29.
5. Грищенко С.В. Тенденції захворюваності злоякісними новоутвореннями ротової порожнини, глотки, губи серед населення України / С.В. Грищенко, І.М. Нагорний, А.А. Чістяков: матеріали III Конгресу з міжнародною участю [«Пухлини голови та шиї»]. - 2009. - Т.1, № 2. - С.42.
6. Беліков О.Б. Морфологічна картина та локалізація злоякісних новоутворень порожнини рота та шелеп за даними Полтавського обласного онкодиспансеру / О.Б. Беліков, И.М. Пичкур // Проблеми екології та медицини. - 2002.- Т.6, №5.- С.33-35.
7. Волченко Н.Н. Высокие технологии в цитологической диагностике опухолей головы и шеи / Н.Н. Волченко, Е.Н. Славнова, М.В. Савостикова : материалы V международного конгресса «Опухоли головы и шеи» // Онкохирургия. - 2011. - С.15.
8. Ragin C.C.R. The Epidemiology and Risk Factors of Head and Neck Cancer: a Focus on Human Papillomavirus / C.C.R. Ragin, F. Modugno, S.M. Gollin // Dent. Res.- 2007. - Vol. 86 ( 2). - P. 104-114.
9. Kreimer A.R. Human Papillomavirus Types in Head and Neck Squamous Cell Carcinomas Worldwide: A Systematic Review /A.R. Kreimer, G.M. Clifford, P. Boyle [et al.] // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. - 2005. — Vol. 14. - P. 467- 475.

Стаття надійшла  
18.02.2013 р.

### Резюме

Наведено результати дослідження видів лікування онкологічних хворих зі злоякісними пухлинами слизової оболонки ротової порожнини з урахуванням стадії розвитку пухлини та розповсюженості патологічного процесу. Аналіз проведений на основі статистичної обробки 928 реєстраційних карт хворих на злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру та 63 інших медичних установ Львівської області за 2000-2010 рр. Відповідно до цього оброблений Національний канцер-реєстр по Львівській області за 2003- 2010 рр.

**Ключові слова:** злоякісні пухлини, слизова оболонка ротової порожнини, розповсюженість, види лікування, стадії розвитку патологічного процесу.

### Резюме

Проведено исследование видов лечения онкологических больных со злокачественными опухолями слизистой оболочки полости рта с учетом стадии развития опухоли и распространенности патологического процесса. Анализ проведен на основе статистической обработки 928 регистрационных карт больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой области Львовского государственного онкологического регионального лечебно-диагностического центра и 63 других медицинских учреждений Львовской области с 2000 по 2010 годы. Согласно этому обработано Национальный канцер-регистр по Львовской области за 2003 -2010 гг.

**Ключевые слова:** злокачественные опухоли, слизистая оболочка полости рта, распространенность, виды лечения, стадия развития патологического процесса.

### Summary

In the article the study of treatment of oncological patients with malignant tumors of the oral mucosa has been performed, taking into account the stage of development of the tumor and the prevalence of the disease process. Analysis has been carried out on the basis of statistical processing of registration cards, according to 928 patients malignant tumors of maxillo-facial region at Lvov State regional cancer diagnostic and treatment centre and 63 other medical institutions in Lvov region in 2000 by 2010. According to this the National Cancer Register in Lvov region for 2003 to 2010 year has been processed.

**Key words:** malignant tumors, the mucosa of the oral cavity, prevalence, treatment, stages of development of the pathological process.