



В.А. Каширин, Д.А. Путилин

## О ЧАСТОТЕ РАЗВИТИЯ ЛАРИНГОМИКОЗОВ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ

Запорожская медицинская академия последипломного образования

**Ключові слова:** рак гортані, комбіноване лікування, мікоз.**Ключевые слова:** рак гортани, комбинированное лечение, микоз.**Key words:** larynx cancer, combined treatment, mycosis.

Ретроспективний аналіз стану 125 хворих на ракові пухлини гортані категорій  $T_{1-3}N_0M_0$ , яким були виконані функціональні резекції і післяопераційний курс променевої терапії, визначив, що ларингіти, які обумовили необхідність стаціонарного лікування, були діагностовані у 78 хворих (62,4 %). При цьому, грибкова інфекція гортані виявлена у 62 хворих, що склало 49,6 % всіх спостережень, або 79,5 % від ларингітів, що були діагностовані. Наявність грибової флори є несприятливою прогностичною ознакою: більша вірогідність рецидиву або метастазів ракових пухлин гортані.

Ретроспективный анализ состояния 125 больных раковыми опухолями гортани ( $T_{1-3}N_0M_0$ ), которым были выполнены функциональные резекции гортани и проведен послеоперационный курс лучевой терапии, определил, что ларингиты, потребовавшие стационарного лечения, были диагностированы у 78 больных (62,4 %). При этом грибковая инфекция в гортани обнаружена у 62 больных, что составило 49,6 % всех наблюдений или 79,5 % диагностированных ларингитов. Наличие грибковой флоры у данной группы больных является неблагоприятным прогностическим признаком.

Retrospective analysis of 125 patients with larynx cancers ( $T_{1-3}N_0M_0$ ) who had functional resections of larynx and the postsurgical course of radio therapy is conducted, it was defined that laryngitises, demanding stationary treatment, had been diagnosed in 78 patients (62,4 %). Thus a mycotic infection in a larynx was revealed in 62 patients, that was 49,6 % of all supervisions or 79,5 % diagnosed laryngitises and that is an unfavorable predicted sign - large probability of relapse (and/or metastasis) of Laryngeal cancer.

По данным ВОЗ до 20 % населения планеты поражены грибковыми заболеваниями, а *Candida albicans* входят в пятерку наиболее частых этиологических факторов внутрибольничных инфекций. Основная, по распространенности, группа микозов вызывается условно патогенными грибами, являющимися обычными представителями микрофлоры кожи и слизистых оболочек человека, а реализация их патогенного потенциала возможна лишь в условиях нарушения резистентности организма [1-3].

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Изучить частоту развития ларингомикозов после комбинированного лечения рака гортани.

**ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ.** В исследования вошли 125 больных с раковыми опухолями гортани категории  $T_{1-3}N_0M_0$ , которым в период 1999 – 2009 гг. были выполнены различные виды функциональных резекций гортани и проведен курс послеоперационной лучевой терапии (СОД 40-45

Гр) [4,5]. Микробиологические исследования проведены в бактериологической лаборатории КУ ЗОКБ (Свідоцтво про атестацію № М 19 – 17).

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** В исследуемой группе больных наиболее часто был диагностирован обладающий смешанной формой роста плоскоклеточный ороговевающий рак гортани срединно-вестибулярной локализации. Наиболее часто из хирургических вмешательств выполнялась гемиларингэктомия (табл. 1).

Микробиологические исследования операционного материала грибковую инфекцию выявили у 12 больных (9,6 %).

За период наблюдения ларингиты, потребовавшие медикаментозного лечения, были диагностированы у 78 (62,4 %) больных. При этом грибковая флора (*Candida* – 94,6 %; *Aspergillus* – 5,4 %) была определена у 62 больных (49,6 %) и в большинстве случаев ларингомикозы были выявлены в

Таблица 1

Локализация, форма роста и морфологическая характеристика опухолей гортани. Объем хирургического вмешательства

Локализация новообразования	Форма роста			Морфологическая характеристика		Операция				
	Экзофитная	Эндофитная	Смешанная	Плоскоклеточный ороговевающий рак	Плоскоклеточный неороговевающий рак	Хордэктомия	Горизонтальная резекция гортани	Гемиларингэктомия	Фронтально-латеральная резекция	
Надскладочная	2	5	10	8	9		17			
Складочная	12	3	14	24	5	10		2	17	
Срединно-вестибулярная	15	10	38	57	6			63		
Срединно-подскладочная	2		14	10	6			16		
Всего (n=125)	абс.	31	18	76	99	26	10	17	81	17
	%	24,8	14,4	60,8	79,2	20,8	8	13,6	64,8	13,6

© В.А. Каширин, Д.А. Путилин, 2010

Ларингиты, диагностированные после комбинированного лечения

Операция	Ларингит						Всего	Грибковый
	Период наблюдения							
	Год							
	I	II	III	IV	V			
Хордэктомия	1	2	1		1	5 (50 %)	3 (30 %)	
Горизонтальная резекция	3	4	3	1	2	13 (76,5 %)	10 (58,8 %)	
Фронтально-латеральная резекция	2	4	2	1		9 (52,9 %)	7 (41,2 %)	
Гемиларингэктомия	19	16	9	5	2	51 (62,9 %)	42 (51,9 %)	
Всего (n = 125)	абс.	25	26	15	7	5	78	62
	%	20	20,8	12	5,6	4	62,4	49,6

первые 2 года после завершения комбинированного лечения (табл. 2).

Достоверные различия, по частоте развития ларингомикозов, отмечены между группами больных которым была выполнена хордэктомия и различные виды резекций гортани, а среди последних, грибковые ларингиты наиболее часто встречаются после горизонтальных резекций.

Оперированная гортань обладает меньшим функциональным резервом, что обусловлено сужением просвета и ригидностью отдельных ее элементов, развитием рубцовой ткани. Безусловно, указанные изменения зависят от объема выполненного хирургического вмешательства и в большей степени будут выражены при резекциях гортани. Вместе с тем, результаты локо-региональных методов лечения раковых опухолей гортани зависят не только от распространенности новообразования, но в большей степени от иммунологического состояния больного. У онкологических больных прогрессирование опухолевого процесса сопровождается всё большим угнетением защитных систем организма, а проводимые на этом фоне лечебные мероприятия могут усугубить складывающуюся ситуацию [6, 7]. Так, при только хирургическом лечении (хордэктомия) больных с раковыми опухолями гортани (T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>) послеоперационные ларингиты были диагностированы у 17 из 50 прооперированных больных (35 %), при этом грибковая флора была определена в 12 % случаев [8], что имеет достоверные отличия от группы больных, которым после хордэктомии проводился курс послеоперационной лучевой терапии (см. табл. 2). Вместе с тем, особенности динамики иммунитета у данной группы больных требуют проведения дополнительных исследований.

Следует отметить, что показатель пятилетней безрецидивной выживаемости для всех включенных в исследование больных составил 67,2 %. При этом рецидивы и метастазы раковых опухолей гортани у больных с послеоперационными ларингитами, обусловленными банальной микрофлорой, были диагностированы в 18,8 % случаев (3 больных), а при ларингитах, осложненных грибковой инфекцией, в 37,1 % случаев (23 больных).

**Сведения об авторах:**

Каширин В.А., к.мед.н., ассистент кафедры оториноларингологии ЗМАПО.

Путилин Д.А., клин. ординатор кафедры оториноларингологии ЗМАПО.

Адрес для переписки: 69000 г.Запорожье, Ореховское шоссе, 10, кафедра оториноларингологии ЗМАПО. Тел.: (061)299-54-81; моб.: 097-249-10-15; zmapo23@gmail.com

**ВЫВОДЫ**

Грибковая инфекция после функциональных резекций гортани и послеоперационного курса лучевой терапии была диагностирована у 62 больных, что составило 49,6 % всех наблюдений или 79,5 % диагностированных ларингитов, и что можно объяснить агрессивностью проведенного комбинированного лечения, на фоне нарушений иммунного статуса организма больных раком гортани. Наличие грибковой флоры у данной группы больных является неблагоприятным прогностическим признаком: большая вероятность рецидивирования (метастазирования) раковых опухолей гортани.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Аравийский Р.А. Патогенез, диагностика и терапия микозов и микогенной аллергии / Аравийский Р.А., Антонов В.В. // Тез. III международного микологического симпозиума. – СПб.-1995. – С. 3.
2. Микотическая инфекция и антифугальный иммунитет при оториноларингологической патологии / [Арефьева Н.А., Пискунов Г.З., Медведев Ю.А. и соавт.] // Лекции по проблемам микозов, - М., 2008.
3. Клініко-імунологічні особливості фарингомикозів / [Заболотний Д.І., Самбур М.Б., Мельников О.Ф і співавт.] // Журн. вушних, носових та горл. хвороб. – 2009. - № 3. – с. 2 – 6.
4. Заболеваемость и проблемы лечения больных раком гортани в Запорожской области (1991 – 2000 гг.) / [А.Д. Гусаков, В.А. Каширин, О.Н. Воробьев и др.] // Запорож. мед. журн. – 2003. – № 2-3. – С. 115-117.
5. Заболотный Д.И. Лечение больных раком гортани. Резервы и новые проблемы / Д.И. Заболотный, Л.Г. Розенфельд, Ф.Д. Евчев // Журн. ушных, носовых и горл. болезней. – 2006. - № 3. – С. 82-91.
6. Факторы резистентности организма и метастазирование / И.Н. Майский, М.С. Ломакин // Успехи современной биологии. – 1976. – Т. 82, вып. 1(4). – С. 62-72.
7. Влияние операционного стресса на иммунологические показатели у больных раком гортани / [О.Ф. Мельников, Н.А. Морозова, Т.А. Заяц и др.] // Журн. ушных, носовых и горл. болезней. – 2001. – № 1. – С. 40-42.
8. Каширин В.А. Ларингит оперированной гортани / Каширин В.А., Юдина И.П. // Актуальні питання медичної науки та практики (Збірник наукових праць ЗМАПО) Запоріжжя, 2007. – Вип. 72. – С. 67-70.