

УДК 616.311- 018.25- 006.04- 085.832.9

Кріодеструкція пухлин у хворих на рак слизової порожнини рота

О.О. ГАЛАЙ, В.С. ПРОЦИК

Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр, ДУ "Національний інститут раку"

TUMOR CRYODESTRUCTION IN PATIENTS WITH CANCER OF ORAL CAVITY

O.O. HALAY, V.S. PROTSYK

Lviv State Regional Treatment and Diagnostical Cancer Center, SE "National Cancer Institute"

Проведено кріодеструкцію пухлин ротової порожнини у 59 хворих із III-IV стадіями. Сеанси кріохірургії здійснювали за допомогою автоматизованої універсальної установки "Кріо-Пульс" із використанням змінних аплікаторів необхідної форми та розміру, які забезпечують реальну температуру кріовпливу на рівні до (-180°) із наступним відігрівом у заданому режимі. Повторних сеансів кріодеструкції потребували 37 пацієнтів, у 17 хворих вони були неефективними. Кріодеструкція з використанням апаратів нового покоління має мінімальні протипоказання і в деяких випадках є методом вибору для лікування пацієнтів із пухлинами ротової порожнини як з паліативною, так і з радикальною метою. Навіть одноразова аплікація часто дозволяє досягнути бажаного результату.

Cryosurgery of oral cavity tumors was provided in 59 patients in III-IV stages. For the procedure automatization universal setting "Cryo-pulse" was applied with using of different applicant stuff of required shape and size. The temperature was up to -180° C, with re-heated cycle. Repeated treatment received 37 patients, in 17 cases it was not effective. Cryodestruction with the usage of modern stuff has minimum contradictions and in some cases is the method of choice for the treatment of patients with the tumors of the oral cavity both with radical and palliative aims. In many cases just one application often allows to get satisfactory results.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Переваги кріохірургічних втручань порівняно з традиційними методами лікування, без сумніву, конкурентоспроможні і мають право на практичне застосування. Перевагою є простота, мінімальний больовий синдром, відсутність кровотеч, швидка регенерація, відсутність загальної біологічної реакції, висока ефективність лікування [4]. У сучасній медицині ціла низка фундаментальних наукових і практичних проблем може бути ефективно вирішена за рахунок методу кріогенного впливу. Глибоке охолодження тканин у медичній практиці використовується в двох основних напрямках: з метою досягнення безпосереднього лікувального ефекту, а також як один із способів для низькотемпературного консервування біологічних об'єктів [1, 2, 3].

Досвід використання заморожування як лікувального фактора дає можливість оцінювати кріогенний метод як один з найбільш універсальних. Такий висновок підтверджується позитивними результатами лікування пацієнтів з різноманітною патологією: онкологічною, вірусною, опіковою, механічною травмою і т.ін.

Значні потенційні можливості низькотемпературного впливу, а відповідно, технічні досягнення в

розвитку сучасної апаратури для кріодеструкції дозволили розповсюдити кріогенний метод практично в усіх напрямках медицини. Ступінь і тип вираження біологічної реакції тканин на охолодження залежать від рівня температурно-часових параметрів кріосеансу. Окрім того, кріогенний вплив на тканини супроводжується гемостатичним, анестезуючим і протизапальним ефектом.

У даний час лікування хворих із злоякісними пухлинами голови та шиї здійснюється переважно променевим, хірургічним і комбінованим методами. Поряд з цим серйозної уваги та подальшого вивчення заслуговують медикаментозні, імунологічні та новітні фізичні методи лікування (термічні, лазерні, ультразвукові). Великий інтерес викликає кріогенний метод лікування. Широкий діапазон кріодеструкції при застосуванні його в сучасній онкологічній практиці, вивчення його ефективності при застосуванні апаратів нового покоління, можливо, приведе до відкриття нових методик і перспектив для лікування онкопацієнтів. Велика проблема полягає в технічних можливостях підведення необхідного аплікатора до зони його впливу. Таке втручання потребує відповідних навичок і розуміння запланованої маніпуляції. Складність полягає в анатомічному доступі. Необхідно зауважити про не-

безпеку пошкодження загальної сонної артерії при її втягненні в пухлинний процес. Найбільшою проблемою є можливість виникнення арозивних кровотеч у післяопераційному періоді, що може призвести до раптової смерті хворого протягом 3-7 хв.

У даний час лише поодинокі виробники проєктують і створюють різноманітну криогенну лікувальну техніку. Сьогодні деякою мірою “реанімовано” дослідження стосовно кріобіології. Проводяться міжнародні та національні конгреси, симпозіуми та інші наукові обговорення найбільш важливих теоретичних і практичних проблем кріомедицини. Кожного року ми отримуємо все більше інформації про розвиток техніки та методів криогенного впливу – статті та інші матеріали друкуються більш ніж у 250 наукових журналах різних країн (але, на жаль, вони поодинокі). Останнім часом криогенний метод лікування, можна сказати, переживає другу хвилю свого відродження завдяки новітнім технологіям.

Кріовплив на пухлину в онкології вивчають багато спеціалістів: дерматологи, оториноларингологи, стоматологи, урологи, гінекологи і, звичайно, онкологи. Нагромаджений досвід свідчить про перспективу криогенного методу, в тому числі й при лікуванні пухлин голови та шиї. Дана патологія, згідно з канцерреєстром, займає від 13 до 15 % всієї онкопатології. В зв'язку з цим залишається актуальним подальше удосконалення експериментального та технічного забезпечення криогенного методу лікування в онкології та його впровадження в практику, особливо при такій складній локалізації, як ротова порожнина, ротоглотка та носоглотка.

Мета роботи: визначити можливості проведення кріодеструкцій у хворих на злоякісні пухлини ротової порожнини.

Матеріали і методи. Проведено кріодеструкцію пухлин ротової порожнини у 59 хворих із III-IV стадіями. Сеанси кріохірургії здійснювали за допомогою автоматизованої універсальної установки “Кріо-Пульс” із використанням змінних аплікаторів необхідної форми та розміру, які забезпечують реальну температуру кріовпливу на рівні до (-180°) з наступним відігрівом у заданому режимі. Модель аплікатора, експозиція і температура кріосеансу залежали від топографо-анатомічного розміщення пухлини, її величини, теплопровідності тканин і морфологічної будови об'єкту впливу. Застосовували кріоінструменти різної форми та величини: з прямими, конічними та вигнутими на дистальному кінці аплікаторами.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведено кріодеструкцію пухлин ротової порожнини у 59 хворих із раком: язика – 19 пацієнтів, ро-

тоглоки – 15, альвеолярної частини щелепи – 8, слизової дна порожнини – 17 хворих.

Кріогенне лікування хворих із пухлинами голови та шиї складається з декількох послідовних етапів.

Показання для кріодеструкції.

1. Злоякісні пухлини ротової порожнини (дна порожнини рота, язика, ротоглотки).

2. Резистентність до променевого методу лікування (якщо воно проводилося як первинний етап).

3. Протипоказання до інших методів лікування (хіміопроменевого та хірургічного).

Протипоказання.

1. Тяжка супутня соматична патологія в стадії декомпенсації.

2. Гострі інфекційні захворювання.

Доопераційна підготовка.

Протягом 3-5 днів перед операцією проводиться санація ротової порожнини антисептичними розчинами (гівалекс, хлорофіліпт і т.ін.).

Для визначення поширеності процесу доцільно провести:

– ЛОР-огляд в повному об'ємі;

– візуальний огляд лімфатичних вузлів шиї;

– ультразвукове дослідження шиї;

– ларингоскопію;

– рентгеноскопію органів грудної клітки;

– фіброезофагогастроскопію (виключити проростання в сусідні структури);

– мазки-відбитки з пухлини або пункцію для цитологічного дослідження;

– при можливості – біопсію пухлини для гістологічної верифікації;

– загальний стандартний аналіз крові, включаючи біохімічний.

За 20-30 хв до кріосеансу хворим із пухлинами ротової порожнини з метою загального знеболювання роблять ін'єкцію 2 мл 1 % розчину промедолу і 1 мл 0,1 % розчину атропіну.

Залежно від конкретної клінічної ситуації кріодеструкція проводиться:

– без анестезії;

– під місцевою анестезією;

– під загальним знеболюванням (ендотрахеальний наркоз і, як правило, інтубаційна трубка вставляється через ніс).

Оцінка ефективності проведеної кріодеструкції:

– візуальний контроль;

– цитологічне або гістологічне дослідження тканинного субстрату з місця проведення кріодеструкції;

– для полегшення контролю за процесом кріовпливу до його початку помічають центри прикладання кріоаплікатора і межі зони передбачуваного некрозу: на слизовій оболонці межі наносять пунктиром за допомогою скальпеля. Цей захід є необхідним у зв'яз-

ку з виникненням після відігріву набряку тканин, що може перешкоджати наступному визначенню меж пухлини при багаторазових циклах кріосеансів.

Післяопераційний період.

Клінічний перебіг у післяопераційному періоді залежить від місця локалізації пухлини та її об'єму. В зоні кровопливу виникає колатеральний набряк протягом 2-3 год після сеансу. На слизовій оболонці чітко обмежений некроз виникає через 2-3 дні. Після кріодеструкції пухлин ротової порожнини та ротоглотки 2-3 дні проводиться активна дегідратаційна терапія, застосовуються антисептичні розчини. При відповідних показаннях у післяопераційному періоді проводиться некректомія.

Висновки. Кріодеструкція з використанням апаратів нового покоління майже не має протипоказань і в деяких випадках є методом вибору для лікування пацієнтів із пухлинами голови та шиї як з паліативною, так і з радикальною метою. Обов'язковим є морфологічне дослідження субстрату, який підлягає кровопливу, до початку сеансу та через відповідні проміжки часу після його проведення з метою контролю ефективності лікування.

Перспективи подальших досліджень. Подальше вивчення технічних можливостей кріодеструкції на апаратах нового покоління і розробка спеціального режиму кровопливу в онкопатології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Галай О.О., Бондаренко С.Г., Дуда О.Р. и др. Криогенный метод лечения новообразований головы и шеи различной локализации // Первая международная научно-практическая конференция “Крихирургия. Современные методы и инновационные технологии”: Сборник научных трудов и докладов. – СПб., 2007. – С. 54-55.
2. Пустынский И.Н., Пачес А.И., Ткачѳв С.И. и др. Современные возможности крихирургического лечения больных опухолями головы и шеи // Первая международная научно-

практическая конференция “Крихирургия. Современные методы и инновационные технологии”: Сборник научных трудов и докладов. – СПб., 2007. – С. 54-55.
3. Galay O.O., Bondarenko S.G., Duda O.R. et al. Cryogenic Treatment of Neoplasms of The Head and Neck of Various Localization // 14th World Congress of Cryosurgery. China. – 2007. – P. 137.
4. Sumida S. Short History of Cryosurgery // 14th World Congress of Cryosurgery. China. – 2007. – P. 18.