

Моніторинг лікування хворих на рак гортані та гортаноглотки

Т.О. Жукова

ВДЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава,
Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер

Проаналізовані результати лікування місцево-поширеного раку гортані (T₂₋₃). У групі хворих, де використовували комплексне лікування (медикаментозне, цитостатичне в поєднанні з променевою терапією), відсоток хворих, яким вдалось провести органзберігальне лікування, був значно більше у порівнянні з групою хворих, де використовували комбіноване лікування. При цьому річна та трирічна виживаність виявилася достовірно вище.

Ключові слова: рак гортані, комплексне і комбіноване лікування.

Статистично доведено, що гортань і гортаноглотка за частотою захворюваності є основними локалізаціями серед органів голови і шиї, а рак гортані (РГ) вийшов на 10-е місце у чоловіків в Україні [1]. Незважаючи на відносну стабілізацію захворюваності в Україні за останні 3 роки, щорічно виявляють близько 2,5 тис. випадків і 1,5 тис. пацієнтів щорічно помирає. У Полтавській області за 2003–2007 роки захворюваність на РГ збільшилась від 5,1 до 6,6 на 100 тис. населення, а кількість виявлених занедбаних випадків зросла на 4% [4, 6]. Слід відзначити, що 45–52% пацієнтів становлять особи працездатного віку, а 60% первинних пухлин гортані діагностують в поширених та занедбаних стадіях (III–IV) [5]. У переважній більшості літературних джерел відзначають, що на сьогодні не існує стандартизованих методів лікування РГ. Зокрема, хворих із III–IV стадіями, де монометоди неефективні, а 5-річна виживаність складає 15–45% [1, 5].

Мета дослідження: порівняльний аналіз лікування хворих на РГ для визначення ефективності медикаментозного цитостатичного компонента в поєднанні з променевою терапією (ПТ) у комплексному лікуванні з метою розширення можливостей органзберігального лікування цієї патології.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Був проведений ретроспективний аналіз 285 історій хвороб пацієнтів зі злоякісними пухлинами гортані, які лікувалися у Полтавському обласному клінічному диспансері з 2003 до 2007 р. Серед захворівших чоловіків було 271 (95%), жінок – 14 (5%), що повністю корелює з літературними даними, де наводиться співвідношення захворюваності жінок та чоловіків – 1:20. Середній вік хворих складав 56,3 року, тобто працездатний вік. Найвища захворюваність відзначена у віці 60–69 років – 94 (32,9%). За стадіями пацієнти розподілялись наступним чи-

**Моніторинг лікування
больных раком гортани и гортаноглотки
Т.О. Жукова**

Проанализированы результаты лечения местно-распространенного рака гортани (T₂₋₃). В группе больных, где использовали комплексное лечение (медикаментозное, цитостатическое в сочетании с лучевой терапией), процент больных, которым удалось провести органосохраняющее лечение, был значительно больше по сравнению с группой больных, где использовали комбинированное лечение. При этом годичная и трехлетняя выживаемость оказались достоверно выше.

Ключевые слова: рак гортани, комплексное и комбинированное лечение.

ном: I стадія – 17 (5,9%), II стадія – 87 (30,6%), III стадія – 169 (59,3%), IV стадія – 12 (4,2%). Щодо локалізації процесу, то у 169 (58,9%) пацієнтів зареєстроване ураження надголосникового відділу гортані, у 103 (36,3%) – голосникового відділу та у 13 (4,8%) – підголосникового. Морфологічно – 99,3% пухлин мали будову плоскоклітинного раку. Для визначення ефективності проведеного лікування використовували дані наступних методів обстеження: непряма ларингоскопія, фіброларингоскопія, конвенційна томографія та комп'ютерна томографія гортані.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведений аналіз встановив, що обсяг лікувальних заходів визначали залежно від стадії захворювання. Так, хворим з поширеністю процесу T₂–3N₀M₀ було проведено хірургічне лікування в об'ємі хордектомії. При поширеності процесу T₂N₀M₀ пацієнти отримували комбіноване лікування: радикальні операції з подальшим опроміненням за класичною методикою та передопераційне опромінення з наступним хірургічним втручанням (при залишкових пухлинах). Під час лікування місцево-поширеного раку гортані T₂N₀₋₁M₀ використовували комплексний метод лікування з різною послідовністю виконання променевого, хіміотерапевтичного і хірургічного компонентів. При поширеності процесу T₄N₀₋₁M₀ пацієнти отримували паліативну хіміопроменеву терапію (ХТ). В результаті проведеного аналізу до уваги було взято 149 (52,3%) пацієнтів з T₃N₀M₀, яких розподілили на дві групи. Першій групі (78 пацієнтів) проводили ПТ (по 2 Гр 5 разів на тиждень до 40 Гр) та ХТ із застосуванням препаратів платини, 5-ФУ і блеомицину. Друга група (71 пацієнт) отримувала ПТ за класичною методикою лікування (по 2 Гр 5 разів на тиждень до 40 Гр). Після закінчення ПТ та ХТ у разі наявності залишкової пухлини вирішували питання про хірургічне лікування (ларингектомія). У першій групі один рік прожили 87% пацієнтів, три роки – 71,5%, у другій групі – 76% та 51% відповідно.

ВИСНОВКИ

Таким чином, упровадження медикаментозного цитостатичного компонента лікування, як при самостійному променевому, так і при комплексному лікуванні, значно покращує безпосередні та віддалені результати лікування хворих на поширений рак гортані.

**Monitoring of treatment of patients
with cancer of larynx and gortanoglotki
Т.О. Zhukova**

Treatment results of locally advanced laryngeal cancer were analysis. The percentage of patients with organ-preserving operations was markedly higher in the group of patients where complex treatment (cytostatic radiotherapy) in comparison to patient group where combinatory treatment was employed. At this, the one-year and three-year survival proved to be higher.

Key words: laryngeal cancer, complex and combinatory treatment.

Сведения об авторе

Жукова Татьяна Александровна – кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и радиационной медицины ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (0532) 56-14-29, (099) 474-44-06

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абизов Р.А. Онкоотоларингологія. – К.: Книга плюс, 2001. – 272 с.
2. Алферов В.С. Органосохраняющие методы лечения рака гортани: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – М., 1993. – 40 с.
3. Амиралиев Н.М., Исаева Э.Г., Ахмедов Ш.М. Профилактика регионарного метастазирования у больных местнораспространенным раком гортани // Журн. Азербайджанского мед. университета. – Баку, 2001. – № 3. – С. 18–19.
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 1997 – 467 с.
5. Рак в Україні, 2005–2006 рр. Бюлетень національного канцерреєстру України № 8. – Київ, 2007. – 94 с.

УДК 314.44+618.146

Аналіз захворюваності на цервікальну інтраепітеліальну неоплазію за даними обласного клінічного онкологічного диспансеру м. Івано-Франківська

Е.О. Кіндратів

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

У статті наведені дані аналізу захворюваності на цервікальну інтраепітеліальну неоплазію (ЦН), структури та особливостей морфології ЦН. За період 2001–2006 років в патологоанатомічному відділенні обласного клінічного онкологічного диспансеру м. Івано-Франківська діагностовано 1869 інтраепітеліальних уражень шийки матки. Серед інтраепітеліальних уражень шийки матки ЦН зустрічається у 61,3%, середній вік яких складає 35,7±7,6 року. ЦН-I діагностується у 35,7% пацієнток, ЦН-II – у 50,4%, ЦН-III – у 13,9%. 64,8% складають жінки у віці від 20 до 39 років. Гістоспецифічні ознаки ПВІ виявляються у 10,5% пацієнток з ЦН: при ЦН-I – у 35,0%, при ЦН-II – у 53,3%, при ЦН-III – у 11,7%. Середній вік цих пацієнток складає 34,2±11,6 року: при ЦН-I – 36,42±9,6 року, при ЦН-II – 33,91±9,6 року та при ЦН-III – 29,64±9,7 року. Таким чином, поглиблене вивчення патогенезу та морфогенезу ЦН є важливим етапом у профілактиці виникнення раку шийки матки, що дозволить знизити показники онкогінекологічної захворюваності, разом з цим, покращити репродуктивне здоров'я жінок та популяційні показники населення.

Ключові слова: захворюваність, цервікальна інтраепітеліальна неоплазія.

Одним з найбільш частих злоякісних новоутворень (ЗН) репродуктивної системи жінки є рак шийки матки (РШМ). Згідно з епідеміологічними дослідженнями ЗН шийки матки посідають п'яте місце в структурі загальної онкологічної захворюваності та смертності жіночого населення в Україні та друге місце серед онкогінекологічної патології [4, 5, 11].

Протягом останніх років захворюваність ЗН шийки матки практично не змінюється (близько 20 випадків на 100 тис. жіночого населення), проте має тенденцію до збільшення захворюваності на преінвазивну карциному (з 2,2‰ в 2002 році до 4,8‰ в 2010 році) [6]. Привертає увагу те, що у віковій групі 20–40 років РШМ є основною причиною смерті серед усіх хворих із злоякісними новоутвореннями репродуктивної системи та сягає 60% [4, 6].

У профілактиці РШМ особливу увагу приділяють діагностиці і лікуванню фонових і передракових станів шийки матки. Виявлення передпухлинної патології шийки матки і її структури є важливим індикатором здоров'я жіночого населення.

Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (ЦН), є одним з етапів малігнізації цервікального епітелію. Ймовірність розвитку інтраепітеліального раку на фоні ЦН в 20 разів вища, а інвазивного – у 8 разів, ніж у здоро-