

УДК 616.22-006.6-089

## ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ВАРИАНТОВ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ГОРТАНИ

К.К. Джунушалиев, Л.Д. Сушанло, Р.А. Султанбеков, Э.С. Айтбаев

Национальный центр онкологии Республики Кыргызстан (720064 г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92)

*Ключевые слова:* рак гортани, ларингэктомия, шейная лимфодиссекция.

Представлены результаты лечения 415 больных местнораспространенным раком гортани. Предложенные модифицированные варианты оперативных вмешательств, выполняемых по радикальной хирургической программе, позволили авторам достичь вполне удовлетворительных непосредственных и отдаленных результатов лечения. В настоящее время живы 217 больных (52%), 3- и 5-летняя выживаемость составили  $72,3 \pm 3,2$  и  $59,4 \pm 4,0$  % соответственно.

При хирургическом лечении рака гортани эффективность и целесообразность того или иного способа операции может определяться и особенностями послеоперационного периода, когда высока вероятность нагноения операционной раны. Это осложнение зачастую сопровождается расхождением краев раны, обширным некрозом тканей с образованием фарингосвищей и фарингостом, а в ряде случаев – аррозивных кровотечений из магистральных сосудов. По данным Е.С. Огольцовой [1], одним из главнейших факторов риска послеоперационных осложнений является объем хирургического вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения при хирургическом лечении местнораспространенного рака гортани встречаются почти у половины больных [1–6].

**Материал и методы.** Проанализированы результаты лечения 415 пациентов 48–65 лет с местнораспространенным раком гортани после радикальных хирургических вмешательств. У 270 больных (65%) диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак, у 145 (35%) – плоскоклеточный рак без ороговения и плоскоклеточный рак с наклоном к ороговению. Подавляющее большинство опухолей (77%) имели надскладочную локализацию. Поражение складочного отдела зарегистрировано в 18,6% и нижнего – в 4,4% случаев. Распределение наблюдений в соответствии с системой TNM было следующим:  $T_3N_0M_0$  – 153,  $T_3N_1M_0$  – 38,  $T_3N_2M_0$  – 11,  $T_3N_3M_0$  – 5,  $T_4N_0M_0$  – 116,  $T_4N_1M_0$  – 44,  $T_4N_2M_0$  – 37,  $T_4N_3M_0$  – 9. У 96 больных были диагностированы односторонние, у 48 – двусторонние метастазы в шейные лимфоузлы. 35 человек были оперированы после неэффективной лучевой терапии СОД-60 Гр, они имели продолженный рост опухоли. В послеоперационном периоде 74 больным проведена дистанционная гамма-терапия СОД-40 Гр. Обычных ларингэктомий было проведено 209, расширенных – 149, комбинированных – 57.

Джунушалиев Кубанычбек Кашимбекович – д-р мед. наук, в.н.с. отдела клинической онкологии, зав. отделением опухолей головы и шеи НЦО РК; тел.: 996 (312) 57-04-98, e-mail: protocol@mail.ru

В связи с выраженным стенозом гортани в 94 случаях до основной операции были выполнены экстренные трахеостомии. Мы применяли и свои способы ларингэктомий, модифицированные варианты ушивания дефекта глотки после ларингэктомии, шейных лимфодиссекций, одномоментной пластики плановой фарингостомы с шейной лимфодиссекцией.

**Результаты исследования и обсуждение полученных данных.** После обычных ларингэктомий в послеоперационном периоде у 165 больных (79%) раны зажили первичным натяжением. Фарингосвищи образовались и закрылись самостоятельно в 44 наблюдениях. У 32 больных, которым глотка была ушита модифицированным кисетным швом, раны зажили без осложнений. Результаты заживления операционных ран можно считать удовлетворительными, особенно если учесть, что в 54 случаях одновременно были выполнены модифицированные варианты шейных лимфодиссекций.

В различные сроки после операции по поводу сужения трахеостомы 19 больным (9%) были проведены ретрахеостомии. По данным М. Wax et al. [7], после 106 ларингэктомий сужение трахеостомы отмечено у 30 больных (28,4%). Уменьшению числа подобных осложнений у наших больных способствовали методика формирования бесканюльной трахеостомы и использование ее на первом этапе лечения стенозирующего рака гортани.

Местный рецидив опухоли был диагностирован у 21 больного. Следует отметить, что из 34 человек, оперированных по собственному способу лечения рака гортани (патент № 297), ни у одного не зарегистрировано рецидива или метастаза рака в области трахеостомы. В настоящее время в срок наблюдения от 1,9 до 21 года, после ларингэктомии жив 121 больной (58%), 3- и 5-летняя выживаемость составили  $78,2 \pm 3,2$  и  $72,5 \pm 3,0$  % соответственно.

Расширенные и комбинированные ларингэктомии также выполнялись в собственных модификациях (149 наблюдений). По нашим данным, наиболее целесообразно использование срединного, модифицированных подковообразного и клюшкообразного кожных разрезов. Последние два позволяют одновременно осуществить одно- или двустороннюю шейную лимфодиссекцию. В зависимости от распространения опухоли на соседние анатомические структуры были выполнены 59 боковых, 34 нижних, 30 передних и 26 верхних вариантов расширенной ларингэктомии. После неэффективного радикального курса лучевой

терапии в этой группе были оперированы 17 больных.

У 92 пациентов из 149 (62%) операционные раны зажили первичным натяжением. Плоточные свищи сформировались в 52 случаях. В результате обширного нагноения раны у 5 больных образовались фарингостомы. Нагноение раны в 1 случае осложнилось медиастинитом и летальным исходом, в 2 – аррозивным кровотечением: из наружной и общей сонных артерий. В последнем наблюдении перевязка сосуда привела к гемиплегии и смерти больного.

В 9 случаях через 8–10 мес диагностированы местные рецидивы рака в области стойкой бесканюльной трахеостомы, в глотке и в области плановой фарингостомы. В 4 наблюдениях опухоли удалены, причем в 1 – резекция трахеи осуществлена после стернотомии. У 8 человек в срок от 7 мес до 3 лет возник регионарный рецидив рака. Опухоль удалена у 6 больных, 2 выписаны на симптоматическое лечение.

В настоящее время после расширенных ларингэктомий живы 73 больных (49%), 3- и 5-летняя выживаемость составили  $68,5 \pm 6,3$  и  $54 \pm 5,6$  % соответственно.

Наибольшего объема хирургического вмешательства потребовали комбинированные ларингэктомии. Они были выполнены 57 больным, 8 из них – после радикального курса лучевой терапии. Обширные опухоли распространялись на 2–3 соседних анатомических образования: корень языка, грушевидный синус, боковую стенку глотки, небную миндалину, щитовидную железу, мягкие ткани передней поверхности шеи, подголосовую и заперстневидную области. Верхне-боковых вариантов комбинированной ларингэктомии было произведено 31, переднебоковых – 6, передненижних – 8, нижнебоковых – 4, передневерхнебоковых – 6. Двум больным выполнены верхненижнезадняя и передневерхненижняя ларингэктомии. Одновременно с комбинированной ларингэктомией проведены 62 шейные лимфодиссекции, в том числе по способу Крайла – 8, фасциально-футлярной методике – 54 (из них 23 – профилактические). У 21 больного операция на зонах регионарного метастазирования выполнена с двух сторон. Плановых фарингостом сформировано 25, а в 3 случаях наложены орозофаго- и трахеостомы. В среднем через 3 месяца 18 больным осуществлено пластическое ушивание фарингостом с помощью кожно-подкожных лоскутов с боковой поверхности шеи и передней грудной стенки (у 6 с одномоментной лимфодиссекцией). В 25 наблюдениях зарегистрирована несостоятельность швов глотки с образованием фарингостом (4 случая) и фарингосвищей (21 случай). В итоге у 32 пациентов (56%) после комбинированных вмешательств раны зажили первичным натяжением.

В настоящее время после комбинированных ларингэктомий живы 23 человека (41%), 3- и 5-летняя выживаемость составили  $59,1 \pm 10,5$  и  $48,7 \pm 12,7$  %

соответственно. Такая результативность оправдывает обширность хирургических вмешательств для крайне запущенного контингента больных.

В итоге после оргоудаляющих вмешательств по поводу рака гортани получены следующие результаты. Из 415 больных у 289 (70%) раны зажили первичным натяжением. Несостоятельность швов глотки с образованием фарингосвищей наблюдалась в 117, фарингостом – в 9 случаях. Необходимо отметить, что с увеличением объема операций снижалось количество первичных заживлений ран. По данным J. Cobra-Duenas et al. [5] и J. Herranz et al. [6], первичное заживление ран после шейных лимфодиссекций и ларингэктомий отмечено у 57 и 62% больных.

В целом после оргоудаляющих вмешательств при раке гортани в настоящее время живы 217 больных (52%), 3- и 5-летняя выживаемость составили  $72,3 \pm 3,2$  и  $59,4 \pm 4,0$  % соответственно.

Таким образом, разработанные и использованные варианты оргоудаляющих хирургических вмешательств с особенностями их выполнения при раке гортани, а также их модификации позволили добиться вполне удовлетворительных непосредственных и отдаленных результатов лечения.

#### Литература

1. Огольцова Е.С. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. М.: Медицина, 1984. 223 с.
2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М.: Центр внедрения достижений науки и техники, 1997. 480 с.
3. Цыбырнэ Г.А. Лечение местнораспространенного рака головы и шеи. Кишинев: Штиинца, 1987. 263 с.
4. Beckhardt R.N., Murray J.G., Ford C.N. et al. Factors influencing functional outcome in supraglottic laryngectomy // *Head Neck*. 2004. Vol. 16, No. 3 P. 232–239.
5. Cabra-Duenas J., Monux-Martinez A., de Diego-Sastre J.L. et al. Postoperative complications in patients with functional neck dissection // *Acta Otorrinolaringol. Esp.* 2007. Vol. 45, No. 6. P. 447–449.
6. Herranz J., Sarandeses A., Fernandez M.F. et al. Complications after total laryngectomy in nonradiated laryngeal and hypopharyngeal carcinomas // *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2008. Vol. 122, No. 6. P. 892–898.
7. Wax M.K., Touma B.J., Ramadan H.H. Tracheostomal stenosis after laryngectomy: incidence and predisposing factors // *Otolaryngol. Head. Neck. Surg.* 2005. Vol. 133, No. 3. P. 242–247.

Поступила в редакцию 15.12.2010.

#### ON EFFICIENCY OF MODIFIED VARIANTS OF SURGICAL INTERVENTIONS DURING TREATMENT OF LOCALLY ADVANCED LARYNX CANCER

K.K. Dzhanushaliev, L.D. Sushanlo, R.A. Sultanbekov, E.S. Aytabaev  
National Oncological Centre of the Kyrgyz Republic (92 Akhumbayeva St. Bishkek 720064 Kyrgyz Republic)

**Summary** – The paper provides results of treatment administered to 415 patients with locally advanced larynx cancer. The modified variants of surgical interventions performed as part of radical surgery programme allowed authors to achieve rather satisfactory immediate and late treatment results. Today, 217 patients (52%) are alive, the 3-year and 5-year survival rates are  $72.3 \pm 3.2$  and  $59.4 \pm 4.0$  %, respectively.

**Key words:** larynx cancer, laryngectomy, neck lymph node dissection.