

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНОГЛОТКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБЛУЧЕНИЯ УКРУПНЁННЫМИ ФРАКЦИЯМИ

М.Р. Хусаинов

Свердловский областной медицинский научно-практический центр «Онкология»

Разработка и внедрение новых методик комбинированного и комплексного лечения является важнейшим направлением в онкологии, особенно для агрессивно текущих опухолей с низким уровнем выживаемости больных, одной из которых является рак гортанного отдела глотки, при котором пятилетняя выживаемость остаётся низкой, и, по данным литературы отечественных и зарубежных авторов, составляет в среднем 30%.

На современном этапе всеобщее признание получил комбинированный метод лечения рака гортаноглотки, но спорным остаётся вопрос о последовательности операции и облучения. Авторы, отдающие предпочтение предоперационной лучевой терапии, считают, что методика создаёт оптимальные условия для последующей операции и увеличивает эффективность лечения.

Сторонники послеоперационной лучевой терапии считают, что последняя перед хирургическим вмешательством отодвигает время радикального лечения, ведёт к увеличению послеоперационных осложнений, затрудняет правильную оценку границ первичной опухоли, снижает объём иссекаемых тканей, и это приводит к увеличению числа рецидивов и продолженному росту опухоли, т.к. операция часто проводится в пределах опухолевого поля.

С учетом раннего метастазирования в регионарные лимфоузлы (по данным многих авторов более 50% больных при первичном обращении уже имеют регионарные метастазы) и анатомических особенностей строения гортаноглотки рекомендуется проводить хирургические вмешательства на открытом просвете под визуальным контролем иссекаемых тканей в месте локализации первичной опухоли с одномоментной превентивной лимфаденэктомией.

В последние годы всё большее внимание уделяется комплексному методу лечения этой патологии с применением ПХТ в неоадьювантном режиме (2-3 курса) с последующей радикальной операцией и послеоперационным облучением, но общая пятилетняя выживаемость, по данным некоторых авторов, остается прежней, хотя и улучшает качество жизни больных за счёт более продолжительного безрецидивного периода.

До 1986 г. в СОМНПЦ «Онкология» проводилось комбинированное лечение рака гортанного отдела глотки с применением методики предоперационного облучения стандартными мелкодробными фракциями (20 сеансов по 2 Гр до СОД 40 Гр). Больным, которым по ряду причин проведение предоперационного облучения было противопоказано (хондропериостит, стеноз гортани, прорыв в мягкие ткани шеи с перифокальным воспалением и т.д.), проводилось первично-хирургическое лечение с последующим послеоперационным облучением стандартными фракциями в СОД 40 Гр.

Стремясь реализовать все преимущества классического варианта комбинированного лечения, предусматривающего применение лучевой терапии в предоперационном периоде, мы решили проводить облучение нетрадиционным укрупнённым фракционированием перед операцией, т.к. этим достигается подавление биологической активности опухолевых клеток, что подтверждается морфологически, и в то же время макроскопически границы опухоли не меняются.

С 1986 г. в СОМНПЦ «Онкология» разработана и внедрена методика комбинированного лечения рака гортаноглотки с предоперационным облучением первичного очага укрупнёнными фракциями по 4 Гр ежедневно в течение пяти дней в суммарной очаговой дозе 20 Гр (что является эквивалентной 30 Гр классического режима фракционирования) с после-

дующей радикальной операцией и послеоперационной лучевой терапией лимфоколлектора шеи.

Облучение проводилось с 2-х боковых полей 6-7/10-12 см с углом наклона пучков в сагиттальной плоскости 100-110 градусов. В объем облучения включалась гортаноглотка, гортань, верхние кольца трахеи, шейные лимфоузлы с обеих сторон.

Как и во многих клиниках, в центре «Онкология» начато применение режимов мультифракционирования (дробление дневной дозы) на фоне радиомодификации (усиление действия ЛТ с введением химиопрепаратов перед сеансом облучения) при предоперационном облучении больных с раком гортаноглотки.

Всего за период с 1981 по 1995 г.г. комбинированное лечение проведено 197 больным. Почти все больные имели четвёртую стадию заболевания (93%). С первичными метастазами в шейные лимфоузлы – 45% больных.

Был проведён анализ результатов лечения трёх групп больных:

1. Восьмидесяти четырёх больным (42,4%) было проведено предоперационное облучение в СОД 40 Гр с последующей радикальной операцией.
2. Тридцати семи больным (19,1%) – первично-хирургическое лечение с последующим облучением в СОД 40 Гр.
3. Семьдесят шесть больных получили комбинированное лечение с применением методики предоперационного облучения укрупнёнными фракциями в СОД 20 Гр.

Объём хирургического вмешательства на первичном очаге - ларингэктомия с резекцией гортаноглотки, ларингэктомия с резекцией ротогортаноглотки, ларингэктомия с циркулярной резекцией гортаноглотки, ларингэктомия с циркулярной резекцией глотки и резекцией шейного отдела пищевода. Большинство операций завершалось наложением фарингостом, фарингоэзофагостом, орофарингоэзофагостом.

За все годы работы СОМНПЦ «Онкология» мы придаём большое значение как подготовке больного к хирургическому вмешательству (неспецифическая стимуляция иммунитета, купирование воспалительных процессов в носоротоглоточной области, купирование лучевых повреждений ткани и т.д.), так и хирургической технике (щадящие операции, проводимые острым путём с минимальным раздавливанием тканей, стремление к минимальной кровопотере, промывание раны растворами антисептиков, адекватное дренирование). При обширных распадающихся опухолях с перифокальным воспалением, после облучения до операции в дозах более 60 Гр, при укрупнённом фракционировании в СОД 20 Гр перед операцией, мы, по рекомендации института онкологии им. Герцена, пользовались методикой формирования «плановых» фарингостом для улучшения оттока слюны и уменьшения компрессии шва глотки, что в конечном итоге привело к снижению числа послеоперационных осложнений.

Продолжая работу над совершенствованием техники по снижению числа послеоперационных осложнений, наше отделение с 1994 г. изменило методику дренирования послеоперационной раны, применив вместо вакуумного дренажа, использовавшегося ранее, перфорированный промывной дренаж с активным промыванием в послеоперационном периоде растворами антисептиков. Наряду с этим, рациональный подход к профилактической антибактериальной терапии с использованием антибиотиков цефалоспоринового ряда с их интраоперационным введением позволило нам значительно снизить не только число послеоперационных осложнений, но и изменить характер последних, и в конечном итоге мы отказались от наложения «плановых» фарингостом, не увеличив при этом количество послеоперационных осложнений.

Пятилетняя выживаемость в первой группе составила 23,8%, во второй – 16,2%, в третьей – 39,2%. В отдалённом периоде метастазы в регионарные лимфоузлы выявлены у 25-ти человек (во всех группах). Прооперированно 17 человек (Операция Крайля). Средний срок реализации метастазов в регионарных лимфоузлах шеи – 4 месяца. Из них 21 больной погиб от прогрессирования метастатического процесса в регионарных лимфоузлах шеи (10% всех больных).

В 33-х случаях больным была проведена превентивная лимфаденэктомия (во всех группах). При этом у 12-ти больных обнаружены метастазы при плановом гистоисследовании, ранее клинически не выявленные.

Учитывая сроки перед операцией (7-8 недель при стандартном фракционировании и 5-6 дней при укрупнённом фракционировании), высокую степень лучевого патоморфоза, (а, значит, и девитализацию периферических слоёв клеток), сохранение истинных границ опухоли, выживаемость больных повысилась с применением методики укрупнённого фракционирования в предоперационном периоде за счёт снижения количества рецидивов первичной опухоли и улучшения условий операции на л/путях шеи в онкологическом аспекте, и является альтернативной методикой комбинированного лечения рака гортанного отдела глотки.

1. Мы считаем, что методика укрупнённого фракционирования в предоперационном периоде позволяет улучшить результаты лечения больных раком гортаноглотки, имеет явные преимущества в сравнении с другими методиками комбинированного лечения, являясь альтернативной и имеет право на существование наряду с общепризнанными методами.

2. Учитывая высокий процент метастазирования рака гортаноглотки в регионарные лимфоузлы, зачастую не определяемых клинически, считаем абсолютно показанным проведение превентивных операций на лимфопутях шеи.

3. В связи с высоким процентом метастазирования в регионарные лимфоузлы, агрессивным характером течения первичной опухоли, анатомическими особенностями глотки и неблагоприятным прогнозом у этой группы больных считаем перспективным применение методик мультифракционирования, гиперфракционирования, применение неоадьювантной и адьювантной ПХТ в плане комплексного лечения.

4. Изменение методики послеоперационного дренирования раны позволяет значительно уменьшить число послеоперационных осложнений, исключает необходимость формирования «плановых» фарингостом и является экономически выгодной.