

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Л.Д. Герасимова, Н.В. Грачева
УГМА

Оказание медицинской помощи больным с опухолями головы и шеи – это сложившееся, научно сформировавшееся направление в онкологии. Диагностика и лечение этой категории больных трудна (А.И. Пачес, 1997). Нами проведен анализ общей структуры заболеваемости, а также ближайших и отдаленных результатов лечения больных опухолями челюстно-лицевой области.

В клинику хирургической стоматологии УГМА с 1991 по 1998 гг. поступило 788 человек с опухолями указанных локализаций. В их числе 326 мужчин и 462 женщины. Возраст пациентов варьировал от 13 до 75 лет. Наибольшее число больных обратилось в клинику в возрасте от 30 до 60 лет. У 130 человек были диагностированы злокачественные опухоли, у остальных – различные опухолеподобные заболевания и доброкачественные опухоли головы и шеи.

Морфологическая характеристика этих доброкачественных опухолей такова:

Опухоль	Количество больных	Мужчины	Женщины
Полиморфная аденома	256	96	160
Гемангиома	86	39	47
Липома	60	33	27
Эпулис	54	22	32
Фиброма	46	22	24
Остеобласто- кластома	33	11	22
Папиллома	25	14	11
Амелобластома	23	9	14
Остеома	22	8	14
Лимфангиома	20	12	8
Аденолимфома	18	12	6
Всего	643	278	365

Наибольший интерес представляла группа больных со злокачественными образованиями (130 пациентов). Среди них со злокачественными опухолями верхней челюсти было 39 человек, нижней челюсти – 8, больших и малых слюнных желез – 40, злокачественными опухолями кожи – 13, опухолями других локализаций – 30. Беспокоит тот

факт, что большинство больных поступило в клинику с уже распространенными формами злокачественного процесса. У подавляющего большинства больных была 3-4 стадия заболевания. Как правило, от первичного обращения больного до правильного установления диагноза проходило значительное время. Большую часть составляли плоскоклеточные формы рака (веррукозный, спиноцеллюлярный, недифференцированный, переходно-клеточный), а также такие виды злокачественных опухолей как цилиндромы, мукоэпидермоидная опухоль, фибросаркома, хондросаркома, остеогенная саркома, плазмощитомы, злокачественная остеобластокластома и др.

Больным со 2-3 стадиями заболевания было проведено комбинированное лечение – предоперационная дистанционная гамма-терапия и оперативное вмешательство. Наиболее часто выполнялись резекция верхней и нижней челюсти, паротидэктомия, фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи и др. Рецидивы и метастазы наблюдались спустя 1-1,5 года после проведения оперативного вмешательства. В основном это наблюдалось у больных с распространенной формой злокачественного процесса и с низкодифференцированными опухолями. Проследить судьбу всех больных нам не удалось, так как клинический материал оказался очень большой и работа по его изучению продолжается. Мы имеем ближайшие и отдаленные результаты лечения 85 больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Среди них 3-5-летняя излечиваемость наблюдается в 43% случаев (в основном это больные с различными видами опухолей слюнных желез). Наиболее неблагоприятными оказались рак слизистой оболочки дна полости рта, языка, нижней и верхней челюстей. Эти результаты соответствуют данным отечественной и зарубежной литературы. Исходя из этого можно сделать вывод, что залог успеха в лечении этой сложной патологии лежит в своевременном распознавании опухолевого процесса и применении комплексного лечения.