

**УДК 616.22-006.6**

**МОНІТОРИНГ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ ТА  
ГОРТАНОГЛОТКИ**

Т.О. Жукова

Вищий Державний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер

**Анотація.** Злоякісні новоутворення, це одна з найважливіших проблем охорони здоров'я України та світу, актуальність якої визначається постійним зростанням захворюваності населення. За прогнозами ВООЗ, до 2020 року онкопатологія вийде на перше місце. За останніми статистичними даним, локалізація пухлин у щелепно-лицевій ділянці та шиї складає біля 25%. Приріст хворих на рак гортаноглотки (ГГ) за останні 10 років склав у чоловіків 30,7%, у жінок - 17,6%. Рак даної локалізації до теперішнього часу залишається найбільш важким для діагностики та лікування злоякісним новоутворенням верхніх дихальних і травних шляхів, і він становить 1,3% від усіх злоякісних новоутворень. Особливістю раку ГГ є висока агресивність, швидке інфільтративне зростання з залученням до процесу навколишніх органів і тканин, високий рівень регіонарного метастазування - 45-80%. Важкість захворювання у цих хворих зумовлена, перш за все, поширеністю процесу - в III-IV стадіях захворювання діагностується майже у 70% пацієнтів. На цих стадіях показано комбіноване лікування з виконання операції ларінгектомії з різними видами резекції гортаноглотки, що дозволяє радикально видалити пухлину, але неминуче призводить до стійкої втрати працездатності хворих через порушення функції ковтання, дихання, мовлення.

Тому значимість сімейних лікарів – як першої ланки у виявленні хронічних захворювань ЛОР – органів, а також виявлення раку гортані та гортаноглотки дуже висока. На них покладаються питання профілактики,

лікування передракових захворювань і своєчасного звернення хворих з початковими стадіями новоутворень до спеціалізованих закладів.

**Ключові слова:** рак гортані, комплексне и комбіноване лікування

**Вступ.** Статистично доведено, що гортань і гортаноглотка по частоті захворюваності є основними локалізаціями серед органів голови і шиї, а рак гортані (РГ) вийшов на 10-е місце в у чоловіків в Україні [1]. Не дивлячись на відносну стабілізацію захворюваності в Україні за останні 3 роки, щорічно виявляють біля 2,5 тис. випадків і 1,5 тис. пацієнтів щорічно помирає. У Полтавській області за період 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% [1,6]. Слід відмітити, що 45-52 % пацієнтів становлять особи працездатного віку, а 60% первинних пухлин гортані діагностується в поширених та занедбаних стадіях (III - IV) [5]. В переважній більшості літературних джерел відмічається, що на теперішній час не існує стандартизованих методів лікування РГ. Зокрема, хворих із III-IV стадіями де монотетоди неефективні, а 5-річна виживаність складає 15-45 % [1,5].

**Метою даного дослідження** став порівняльний аналіз лікування хворих на рак гортані для визначення ефективності медикаментозного цитостатичного компоненту в поєднанні з променевою терапією в комплексному лікуванні з метою розширення можливостей органзберігаючого лікування цієї патології.

**Матеріали і методи.** Для досягнення мети був проведений ретроспективний аналіз 285 історій хвороб пацієнтів із злоякісними пухлинами гортані, які лікувались в Полтавському обласному клінічному диспансері з 2003 по 2007 рр. 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 роки, тобто працездатний вік. Найвища захворюваність відмічена у віці 60 - 69 років - 94 (32,9%). За стадіями пацієнти розподілялись наступним чином: 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 нами використовувалися дані наступних методів обстеження: непряма ларингоскопія, фібрларингоскопія, конвенційна томографія та комп'ютерна томографія гортані.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проведений аналіз показав, що обсяг лікувальних заходів визначався в залежності від стадії захворювання. Так, хворим з поширеністю процесу  $T_2-3N_0M_0$  було проведено хірургічне лікування в об'ємі хордектомії. При поширеності процесу  $T_2N_0M_0$  пацієнти отримували комбіноване лікування: радикальні операції з послідуочим опроміненням за класичною методикою та передопераційне опромінення, з наступним хірургічним втручанням (при залишкових пухлинах). При лікуванні місцево розповсюдженого раку гортані  $T_3N_{0-1}M_0$  використовувався комплексний метод лікування різною послідовністю виконання променевого, хіміотерапевтичного (ХТ) і хірургічного компонентів. При поширеності процесу  $T_4N_{0-1}M_0$  пацієнти отримали паліативну хіміопроменеву терапію. В результаті проведеного аналізу до уваги було взято 149 (52,3%) пацієнтів з  $T_3N_0M_0$ , які розподілились на дві групи. 78 пацієнтам першої групи проводили променеву терапію (по 2 Гр 5 раз на тиждень до 40 Гр) та хіміотерапевтичне лікування із застосуванням препаратів платини, 5-ФУ і блеоміцетину. Друга група (71 пацієнт) отримувала променеву терапію за класичною методикою лікування (по 2 Гр 5 раз на тиждень до 40 Гр). Після закінчення ПТ та ХТ в разі наявності залишкової пухлини вирішувалось питання про хірургічне лікування (ларингектомія). В першій групі один рік прожило 87% пацієнтів, три роки - 71,5% хворих, в другій групі - 76% та 51% відповідно.

**Висновки.** Таким чином, впровадження медикаментозного цитостатично-го

компоненту лікування, як при самостійному променевоому, так і при комплексному лікуванні, значно покращує безпосередні та віддалені результати лікування хворих на поширений рак гортані.

### **Реферат**

Проанализированы результаты лечения местнораспространённого рака гортани (T<sub>2-3</sub>). В группе больных, где использовалось 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 использовалось комби-нированное лечение. При этом годовая и трёхлетняя выживаемость оказалась достоверно выше.

Ключевые слова: рак гортани, комплексное и комбинированное лечение

### **Summary**

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.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Абизов Р. А. Онкоотоларингологія. Київ: Книга плюс, 2001. -272с.
2. Алферов В.С. Органосохраняющие методы лечения рака гортани: Автореф. дис. д-ра мед. наук. - М., 1993. - 40с.
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 - 467с.
5. Рак в Україні, 2005 - 2006 рр. Бюлетень національного канцер-реєстру України №8 - Київ, 2007. - 94с.

**Данные про автора:**

Жукова Татьяна Александровна – ассистент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и радиационной медицины ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Адрес: 36024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23 тел. ел. 8 (0532) 56-14-29 моб. 099-47-444-06.