

Статистически значимого различия в этих парах сравнения не выявлено. Следует также отметить, что примерно у каждого десятого пациента в течение 5 лет после излечения развилась вторая первичная опухоль. В большинстве случаев ее причина была связана с фактором курения. Смертность от второй опухоли в исследуемом материале была сопоставима со смертностью от рака гортани I стадии (7,5 и 9,6 %, соответственно).

Полученные данные свидетельствуют о том, что по мере совершенствования техники и оптимизации тактики лечения рака гортани I стадии наблюдается улучшение показателей безрецидивной выживаемости и опухоль-специфической выживаемости пациентов. Также уменьшается доля пациентов, подвергшихся инвалидизирующей операции – ларингэктомии. Обращает на себя внимание высокая частота развития второй первичной опухоли после излечения рака гортани I стадии. Как правило, вторая опухоль характеризуется более агрессивным течением и приводит к гибели пациента более, чем в половине случаев. Полученные данные могут быть учтены при определении тактики лечения и послелечебной диспансеризации пациентов с раком гортани I стадии.

Выводы

1. Часто развития рецидивов после лечения в первой группе составило 31,8 %, а во второй группе 15,5 %. Число рецидивов после лучевой терапии в первой группе составило 30,1 %, а во второй группе – 13,7 %. Различие по этим показателям является статистически значимым.

2. Ларингэктомия была выполнена в 14,3 % случаях в первой группе, а во второй группе 7 %.

3. От рака гортани в первой группе умерло 9,5 % пациентов, а во второй 7 %, различие не имеет статистической значимости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов, С. А. Рак гортани, рак гортаноглотки, рак ротоглотки в Гомельской области: состояние проблемы в 2000-2014 гг. / С. А. Иванов // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2016. – Т. 6. – № 3. – С. 280–288.
2. Эпидемиологический анализ злокачественных новообразований гортани в Беларуси за 2000–2019 гг. // И.Д. Шляга [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 4. – С. 83–92.
3. Пачес, А. И. Опухоли гортаноглотки. Опухоли головы и шеи: учеб. пособие / А. И. Пачес, Е. Г. Матякин. – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – С. 182–185.
4. Алиева, С. Б. Рак гортани. Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М. И. Давыдова. – М. : Издательская группа РОНЦ, 2015. – С. 209–212.

УДК 616.22-006.6(476.2)»2014/2016»

М. В. Бодрова, А. В. Бодрова

Научный руководитель: к.м.н. С. А. Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАК ГОРТАНИ И ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ В ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014-2016 ГГ.

Введение

Рак гортани – это злокачественное новообразование, которое формируется в глотке или гортани под воздействием негативных факторов. При отсутствии своевременного лечения патология может распространиться на другие ткани и органы. Чаще всего диагностируется плоскоклеточный рак гортани. Заболеваемость РГ в Беларуси в настоящее время составляет около 9 случаев на 100 000 населения в год у мужчин, 0,2 – у женщин [1, 2].

Первично-множественные злокачественные опухоли (далее – ПМЗО) – это образование различных очагов злокачественного роста, которые возникают независимо и само-

стоятельно у одного пациента в пределах одного или нескольких органов. ПМЗО является одной из сложных и малоизученных тем онкологии [3].

Возникновение вторых опухолей является нередким осложнением, встречаемость составляет 0,73–11,7, по данным зарубежных авторов, и увеличивается с каждым годом. Также по данным зарубежных авторов, пациенты с раком головы и шеи имеют высокую (2–3 % в год) заболеваемость вторыми первичными опухолями. По данным отечественных исследователей, частота составляет от 0,3 до 2,2 % [4].

Цель

Анализ данных пациентов Гомеля и Гомельской области с раком гортани в 2014–2016 гг.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 304 выписных эпикризов у пациентов Гомеля и Гомельской области, у которых был выставлен диагноз рак гортани на протяжении 2014–2016 гг. В данной работе так же учитывались такие данные, как возраст пациента, пол, время и локализация другой опухоли, смертность.

Пациенты с раком гортани, у которых была установлена вторая опухоль, были разделены на три группы, в зависимости от сроков возникновения второй опухоли. В первую группу вошли пациенты, у которых рак гортани был второй и более по счету метакронной опухолью. Вторая группа – пациенты с синхронной второй опухолью. Третья группа – пациенты, у которых рак гортани был первой по счету метакронной опухолью. Анализировали хронологическую последовательность развития новообразований, их стадию, нозологическую структуру.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Рак гортани был выявлен у 304 пациентов Гомельской области в 2014–2016 гг. Данное заболевание установлено у 295 (97 %) мужчин и у 9 (3 %) женщин. Средний возраст пациентов – 60,5 лет. Общее число пациентов со вторичной опухолью составило 35 (11,5 %), у 4 пациентов (1,3 %) было 2 ПМЗО, у 1 пациента (0,3 %) – 4 ПМЗО. Средний возраст пациентов с второй опухолью составил 64,2 лет.

В первой группе было установлено 5 пациентов, среди которых у 2 (5,7 %) развился рак легкого, у 1 (2,8 %) – опухоль головы и шеи, рак пищевода и рак мочевого пузыря. Во вторую группу вошли 6 пациентов с раком легкого и опухоль головы и шеи у 2 (5,7 %) пациентов, рак пищевода и предстательной железы – 1 (2,8 %) пациента. Выявлено, что вторая опухоль в третьей группе развилась в: легком – 10 (28,6 %), опухоль головы и шеи – 4 (11,4 %) и других органах. Все с ПМЗО были мужчинами.

Таблица 1 – Встречаемость второй опухоли

Локализация второй опухоли	Группа 1, n = 5	Группа 2, n = 6	Группа 3, n = 24	Всего	Критерий Фишера
Опухоли головы и шеи (губа, глотка, полость рта, полость носа и синусы)	1 (2,9 %)	2 (5,7 %)	4 (11,4 %)	7 (20 %)	p = 0,69
Рак легкого	2 (5,7 %)	2 (5,7 %)	10 (28,6 %)	14 (40 %)	p = 1
Рак пищевода	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	2 (5,7 %)	4 (11,4 %)	p = 0,37
Рак желудка			2 (5,7 %)	2 (5,7 %)	p = 1
Рак мочевого пузыря	1 (2,9 %)		1 (2,9 %)	2 (5,7 %)	p = 0,29
Рак почки		1 (2,9 %)		1 (2,9 %)	p = 0,31
Рак предстательной железы			2 (5,7 %)	2 (5,7 %)	p = 1
Рак поджелудочной железы			1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	p = 1
Колоректальный рак			2 (5,7 %)	2 (5,7 %)	p = 1

Вторая опухоль была связана с курением в 27 (77,1%) случаях из 35. К этим локализациям относятся опухоли головы и шеи, рак легкого, рак желудка, рак пищевода. Это свидетельствует о том, что курение табака вызывает злокачественные новообразования различной локализации. Мероприятия по диспансерному наблюдению излеченных от рака гортани должны включать обследование на предмет выявления второй первичной опухоли других вероятных локализаций.

По гистологической классификации у 130 (42,8%) пациентов встречалась плоскоклеточная карцинома ороговевающая; у 103 (33,9%) – плоскоклеточная карцинома; у 41 (13,5%) – плоскоклеточная карцинома неороговевающая; у 8 (2,6%) – плоскоклеточная карцинома с микроинвазией; у 5 (1,6%) – злокачественные опухолевые клетки; у 3 (1%) – плоскоклеточная карцинома крупноклеточная и плоскоклеточная карцинома с микроинвазией ороговевающая; у 2 (0,7%) – аденокарцинома и плоскоклеточная карцинома мелкоклеточная неороговевающая; у 1 (0,3%) – скirroзная аденокарцинома, светлоклеточная аденокарцинома, плоскоклеточная карцинома с микроинвазией неороговевающая, бородавочная карцинома, папиллярная карцинома, фиброзная гистицинома ороговевающая и новообразование злокачественные.

Было установлено, что среди всех обследуемых от рака гортани умерло 118 (38,8%) человек, остались живы – 145 (47,7%). Остальные 41 (13,4%) пациента умерли от других раков.

Рак гортани значительно чаще был первой по счету опухолью в 24 (68,6%) случаях. Это можно объяснить тем, что вторая первичная опухоль чаще имела более агрессивное течение по сравнению с раком гортани (рак легкого, рак пищевода, рак желудка, рак слизистой оболочки рта) и приводила к гибели пациента до развития рака гортани. Наоборот, рак гортани, особенно в I-II стадии характеризуется высокой пятилетней выживаемостью. Излеченные пациенты доживают до второй опухоли.

Выводы

1. Первично множественные опухоли зарегистрированы у 40 из 304 пациентов Гомеля и Гомельской области с установленным в 2014–2016 гг. раком гортани.

2. Самые частые локализации второй опухоли: рак легкого (40 %), опухоли органов головы и шеи (20 %), рак пищевода (11,4 %).

3. Вторая опухоль развилась только у лиц мужского пола.

4. Рак гортани чаще был первой по счету локализацией опухоли (68,8 %), чем второй (14,3 %). Синхронные новообразования установлены у 6 пациентов (17,1 %).

5. В исследуемой группе пациентов рак гортани был причиной смерти у 118 пациентов (38,8 %), вторая первичная опухоль – у 41 пациентов (13,4 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов, С. А. Рак гортани, рак гортаноглотки, рак ротоглотки в Гомельской области: состояние проблемы в 2000-2014 гг. // С. А. Иванов / Оториноларингология. Восточная Европа. – 2016. – Т. 6. – № 3. – С. 280–288.
2. Шляга, И. Д. Эпидемиологический анализ злокачественных новообразований гортани в Беларуси за 2000–2019 гг. // И. Д. Шляга, Ж. В. Колядич, С. А. Иванов, А. А. Евмененко / Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 4. – С. 83–92.
3. Чиссов, В. И. Первично-множественные злокачественные опухоли: учеб. пособие / В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. – М.: Медицина, 2000. – С. 233–241.
4. Multiple primary malignancies: An epidemiological and pedigree analysis of 57 patients with at least three tumors // В. Bittorf [et al.] – 2001. – Vol. 27, № 3. – P. 302–313.