

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide / J. Ferlay [et al.] // IARC CancerBase. – № 10. – Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2015.
2. 426 cases of stage I endometrial carcinoma: a clinicopathological analysis / P. Marziale [et al.] // Gynecol. Oncol. – 2011. – Vol. 32, № 3. – P. 278–281.
3. Carcinoma of the Corpus Uteri / W. T. Creasman [et al.] // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2006. – Vol. 95 (suppl. 1). – P. S105–S144.

УДК 616.22-006.6-08(476.2)

А. В. Бодрова, М. В. Бодрова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАК ГОРТАНИ I СТАДИИ – РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И 5-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ В ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Рак гортани (РГ) – одно из самых социально значимых заболеваний, поскольку злокачественный процесс затрагивает орган, участвующий не только в дыхании, но и в голосообразовании. По современным литературным данным на долю рака гортани и гортаноглотки приходится 5–6 % в общей структуре злокачественных новообразований. При этом данная локализация составляет 60–70 % от всех злокачественных опухолей верхних дыхательных путей.

Среди общего числа пациентов со злокачественными заболеваниями, рак гортани занимает 10 место, первое место среди опухолей верхних дыхательных путей. Число пациентов с раком гортани увеличивалось на 8–10 % ежегодно, чаще стали встречаться первичные множественные опухоли (ПМО) с участием гортани [2, 4].

До настоящего времени ларингэктомия является единственным хирургическим вмешательством с высокими онкологическими результатами как при местнораспространенном первичном раке гортани, так и при его рецидиве. Так, пятилетняя выживаемость при комбинированном методе, когда на хирургическом этапе выполняются ларингэктомия, составляет 70–86 % [1, 3]. Однако ларингэктомия приводит больных к глубокой инвалидизации и является основной причиной их отказа от хирургического вмешательства

Цель

Анализ данных пациентов Гомеля и Гомельской области с раком гортани I стадии.

Материал и методы исследования

В данной работе проведен анализ результатов 5-летнего наблюдения пациентов с раком гортани I стадии после проведения первичного лечения. Материал исследования – данные обязательного учета пациентов со злокачественными новообразованиями. Включены случаи гистологически подтвержденного рака гортани I стадии у пациентов Гомеля и Гомельской области 2004–2006 и 2014–2016 гг.

В ходе работы были сформированы две группы. В первую группу вошли пациенты 2004–2006 гг., что составило 44 человека, во вторую группу – 2014–2016 гг., что составило 71 пациент.

Исследовали распределение по методам лечения, частоту рецидивов рака на протяжении 5-летнего периода после лечения (прямой метод).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В первой группе было выявлено 5 (11,3 %) женщин и 39 (88,7 %) мужчин, а во второй группе – 2 (2,8 %) женщины и 69 (97,2 %) мужчин.

Средний возраст первой группы составил 60,1 год, а второй – 60,5 лет.

В первой группе лучевая терапия была проведена 42 (95,5 %) пациентом, а хирургическое лечение 2 (4,5 %) пациентам, после проведенного лечения было 14 (31,8 %) рецидивов. Во второй группе лучевая терапия была проведена 51 (71,8 %) пациентом, а хирургическое лечение 20 (28,2 %) пациентам, после проведенного лечения было 11 (15,5 %) рецидивов). В 2014–16 гг. хирургический метод использовался статистически значимо чаще ($p = 0,00137$), чем в 2004–2006 гг. Это может быть связано с освоением техники органосохраняющих вмешательств и внедрением их в лечебный процесс.

Общее число рецидивов рака гортани в группе 1 составило 14 (31,8 %), в группе 2–11 (15,5 %) рецидивов. Отмечено статистически значимое уменьшение ($p = 0,05$) числа рецидивов заболевания в группе 2 по сравнению с группой 1. Это может быть связано с более активным применением хирургического метода, а также с использованием более современного оборудования для лучевой терапии, которое позволяет более точно распределять ионизирующее излучение.

У 42 пациентов группы 1 после лучевой терапии было зарегистрировано 13 (31,0 %) рецидивов. После лечения в течение первого полугодия было выявлено 3 рецидива, в течение второго полугодия – 5 рецидивов, в течение 2-го года – 3 рецидива, по истечении 2 лет после лечения – 2 рецидива. Еще 1 рецидив у пациента 1 группы развился в течение первого полугодия после хирургического лечения. Радикальное лечение по поводу рецидива рака гортани было выполнено 11 пациентам из 14. В том числе ларингэктомия была проведена 6 пациентам (14,3 % от численности всей группы). Вторая первичная опухоль на протяжении периода наблюдения развилась у 4 пациентов (рак легкого – 2, рак пищевода – 2). Доля лиц с первично-множественными опухолями в группе 1 составила 9,5 %. В первой группе смерть от рака гортани наступила у 4 (9,5 %) пациентов, смерть от других заболеваний – у 3 (7,1 %) пациентов, смерть от второй первичной опухоли – у 4 (9,5 %) пациентов.

В группе 2 после лучевой терапии было зарегистрировано 7 рецидивов из 51 наблюдения (13,7 %). В том числе: в течение 2-го полугодия – 6, в течение 2-го года – 3, в течение 3–5 года – 2. После хирургического лечения было зарегистрировано 4 рецидива из 11 пациентов (36,4 %). Радикальное лечение по поводу рецидива выполнено все 11 пациентам группы 2, в том числе ларингэктомия была проведена 5 пациентам (7,0 % от состава группы). Вторая первичная опухоль на протяжении 5 лет наблюдения выявлена у 8 пациентов (11,3 % от состава группы) группы 2: рак слизистой оболочки рта – 1, рак желудка – 2, рак легкого – 1, рак ободочной кишки – 2, рак щитовидной железы – 1, рак предстательной железы – 1. Во второй группе смерть от рака гортани наступила у 5 (7,0 %) пациентов, смерть от других заболеваний – у 5 (7,0 %) пациентов и смерть от второй опухоли (рак желудка, рак легкого и рак ободочной кишки) у 3 (4,2 %) пациентов.

При сравнении результатов лечения отмечается статистически значимое увеличение ($p = 0,05$) безрецидивной выживаемости при проведении лучевой терапии рака гортани I стадии в 2014–2016 гг. по сравнению с 2004–2006 гг. При этом выявлено также значительное уменьшение частоты рецидивов после лучевой терапии в группе 2 по сравнению с группой 1 ($p = 0,07$), однако без статистической значимости различия. Опухоль-специфическая 5-летняя выживаемость была выше в группе 2, чем в группе 1 ($p = 0,73$). Доля лиц, подвергшихся ларингэктомии, в группе 1 была выше, чем в группе 2 ($p = 0,33$).

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-