

УДК 616.31-006.6«2011/2015»(476.2)

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА  
В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2011–2015 ГГ.**

**Кишкурно В. А., Изох К. М., Иванов В. С.**

**Научный руководитель: к.м.н, доцент С. А. Иванов**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Рак слизистой оболочки полости рта (СОПР) является самой частой злокачественной опухолью челюстно-лицевой области [1]. Наиболее высока заболеваемость в возрастных группах 50–60 лет. Самый частый морфологический вариант — плоскоклеточная карцинома. Опухоль локализуется преимущественно в области языка и дна рта [1, 2]. Основные методы лечения — лучевой и хирургический, химиотерапия используется как дополнительный метод лечения или при паллиативной терапии [2, 3]. Прогноз заболевания зависит от стадии и вовлечения регионарных лимфоузлов. Рак СОПР характеризуется высокой частотой локорегионарного прогрессирования, отношение смертность/заболеваемость составляет 0,5–0,6 [2, 3].

**Цель**

Проанализировать результаты лечения слизистой оболочки рта в Гомельской области за 2011–2015 гг.

**Материал и методы исследования**

Проанализированы учетные данные 343 жителей Гомельской области, которым был впервые в жизни установлен диагноз «рак СОПР» в 2011–2015 гг. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев злокачественных новообразований в Беларуси. Исследуемый коллектив включает 296 мужчин, 47 женщин, средний возраст пациентов составил  $59 \pm 10$  лет, минимальный — 31 год, максимальный — 88 лет. Во всех случаях диагноз новообразования был верифицирован гистологически. Исследовали: распределение по методу первичного лечения, частоту прогрессирования опухоли, годовую летальность и пятилетнюю выживаемость при использовании системного лечения и без него. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета программ «Statistica» 8.0. Сравнение данных выполнено с помощью точного двустороннего критерия Фишера. Уровень значимости различия  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение**

Локализация первичной опухоли распределилась следующим образом: язык — 135 (39,4 %), дно рта — 116 (33,8 %), десна — 20 (5,8 %), щека — 29 (8,5 %), небо — 30 (8,7 %). Распределение заболевания по стадиям в исследованном коллективе имело следующий вид: I стадия — 38 (11,1 %) пациентов, II стадия — 90 (26,2 %), III стадия — 104 (30,3 %), IV стадия — 111 (32,4 %). При этом метастатическое поражение шейных лимфатических узлов к моменту установления диагноза выявлено у 40 (11,7 %) пациентов. Противоопухолевое лечение было проведено 288 пациентам. Одномодалное лечение (лучевое или хирургическое) выполнено в 89 наблюдениях, комбинированное лечение (хирургическое и адъювантная (химио) лучевая терапия) — в 194.

Местный рецидив опухоли в течение 5 лет после проведенного лечения отмечено у 172 (59,7 %) пациентов из всего коллектива. В том числе продолженный рост опухоли в течение 6 месяцев после лечения имел место в 73 (42 %) наблюдениях. Лечение по поводу рецидива рака было проведено 52 (30 %) пациентам из этого числа. При этом радикальные методы лечения (хирургическое и ком-

бинированное) использованы в 39 случаях, паллиативная химиотерапия — в 13. Это свидетельствует о том, что в большинстве случаев прогрессирование рака СОПР развивается в течение первого года после проведенного лечения, а у значительной части этих пациентов удастся выполнить повторное лечение с перспективой стойкого эффекта.

Противоопухолевое специальное лечение не было проведено 55 (16 %) пациентам. Это было связано с отказом самого пациента, тяжелым общим состоянием, наличием противопоказаний к лучевой терапии (кровотечение, выраженный распад опухоли). Медиана оставшейся жизни пациентов, которым не было проведено лечение, составила 3 месяца. Это свидетельствует об агрессивном клиническом течении рака СОПР и абсолютно неблагоприятном прогнозе при отказе от лечения.

Число пациентов, умерших от рака после проведенного лечения составило 158 (92 %). Основной причиной смерти было локорегионарное прогрессирование заболевания, которое отмечено в 45 наблюдений. Продолжительность жизни зависела от стадии заболевания и проводимого лечения. В том числе, 5-летняя летальность, связанная с заболеванием, составила 74 случая для I–II стадии опухоли (44,6 %) и 128 случаев для III–IV стадии (72,3 %). Различие по этому показателю является статистически значимым,  $p < 0,05$ . Общая выживаемость при раке СОПР в зависимости от стадии представлена на рисунке 1.

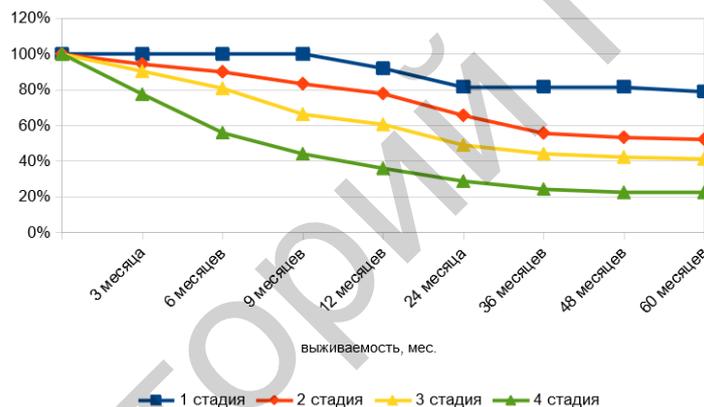


Рисунок 1 — Общая выживаемость пациентов при раке СОПР

Противоопухолевое лечение при III–IV стадии с использованием системной химиотерапии заболевания было проведено 85 пациентам. Общая 5-летняя выживаемость у этих пациентов составила 22,4 % (19 человек пережили 5-летний период). Еще 97 пациентам с III–IV стадией проводилось лечение без использования химиотерапии. В этой группе были живы через 5 лет 16 (19,8 %) лиц. Значимость различия в 5-летней выживаемости между группами пациентов с использованием химиотерапии и без нее не является статистически значимой,  $p > 0,05$ .

### Выводы

Комбинированное или комплексное лечение при лечении рака СОПР было использовано у 56,6 % пациентов. Локорегионарное прогрессирование развилось в 35 % наблюдений. 5-летняя выживаемость при раке I стадии составила около 79 %, при II стадии — 61 %, при III стадии — 40 %, при IV стадии — 22 %.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Shah, J. P. *Oralcancer* / J. P. Shah, N. W. Johnson, J. G. Batsakis. — London - NewYork: Martin Dunitz/Thieme, 2003. — Second edition in press, 2015.
2. Montero, P. H. *Cancer of the oral cavity* / P. H. Montero, S. G. Patel // *SurgOncolClin N Am.* — 2015. — Vol. 24, № 3. — P. 491–508.
3. Fanaras, N. *Oral Cancer Diagnosis in Primary Care* / N. Fanaras, S. Warnakulasuriya // *J.Prim Dent.* — 2016. — Vol. 5, № 1. — P. 64–68.