

УДК: 616.22-033.2-08

А.Т.Искендерова, Н.М.Амиралиев

Онкологическая клиника Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан

## Оптимизация хирургической профилактики лечение регионарных метастазов рака гортани

*Аннотация.* В статье представлен отчет хирургической профилактики и лечение регионарных метастазов 279 больных, оперированных с 1995 по 2010 год. Всего выполнено 336 шейных диссекции, среди них селективная шейная диссекция у 173, функциональная шейная диссекция у 57, радикальная шейная диссекция у 10, различные их сочетания у 39.

В результате сравнительного анализа результатов различных типов шейной диссекции было разработано показание к каждому из них. Доказано, что адекватное использование шейной диссекции в различных вариантах позволяет получить хорошие результаты. По результатам наших исследований трехлетняя выживаемость при  $N_0$  составила  $82,1\% \pm 9,7\%$ ,  $N_1$  -  $53,1\% \pm 7,2\%$ ,  $N_{2-3}$  -  $34,9\% \pm 6,9\%$ .

*Ключевые слова:* рак гортани, регионарные метастазы, шейная диссекция.

При современной хирургии рака гортани, позволяющей радикально удалить первичную опухоль, рецидивы наблюдаются редко. Летальный исход, чаще всего, отмечается в результате метастазирования в лимфатические узлы шеи. Регионарные метастазы при раке гортани наблюдаются у 35-60% больных (1,3,10).

Основным фактором, влияющим на частоту регионарного метастазирования рака гортани, является продолжительность течения заболевания, локализация первичной опухоли в вестибулярном отделе, распространение опухоли на гортаноглотку, инфильтративная или смешанная форма роста опухоли, малодифференцированные формы плоскоклеточного рака (3,4,6,11). Проблема воздействия на зоны регионарного метастазирования при раке гортани включает два важных вопроса: лечебные мероприятия по поводу клинически определяемых метастазов и профилактическое воздействие на эти зоны.

Ведущим методом лечения больных с реализовавшимися метастазами рака гортани является хирургический (шейная диссекция), который может применяться как самостоятельно, так и в сочетании с облучением и химиотерапией при соответствующих показаниях и различных сочетаниях (1,3,4,6).

Наибольшие дискуссии вызывает так называемая профилактическая шейная диссекция. Сторонники превентивных операций на шее при раке гортани обосновывают их необходимость высокой частотой поражения регионарных лимфатических узлов. Другая группа авторов не является сторонником подобной тактики, обосновывая свою позицию низким процентом выявления метастазов в удаленных лимфатических узлах после профилактической операции, а также барьерной функцией лимфатических узлов, нарушение которой не является безразличным для пациента. Критический

анализ литературных данных, а также собственный опыт доказывает более высокую эффективность хирургической профилактики регионарного метастазирования (1,8,9,10).

Таким образом, ведущим методом профилактики и лечения зон регионарного метастазирования при раке гортани является шейная диссекция.

Еще в 1906 г. Американский хирург Крайль (1) разработал методику операции на лимфатической системе шеи, обосновав ее применение высокоэффективным при выявлении метастазов в лимфатических узлах или при аутопсии.

Каждое дальнейшее развитие методик операций на лимфатических путях шеи стали новой точкой отсчета и основой для дальнейшей эволюции шейной диссекции (2,3,4,5). Как результат всех этих работ Американская академия оториноларингологии и хирургии головы и шеи разработала проект международной классификации шейной диссекции, а в 1991 г. Академия сделала первую попытку стандартизировать терминологию шейной диссекции.

Всего выполнено 336 шейных диссекций, из них селективная шейная диссекция (СШД) – у 173 больных, функциональная шейная диссекция (ФШД) – у 57, радикальная шейная диссекция (РШД) – у 10, различные их сочетания у 39 (таблица).

Таблица - Распределение больных раком гортани в зависимости от распространенности опухолевого процесса и вида шейной диссекции

Вид шейной диссекции	Кол-во больных	Распространенность опухоли			
		T <sub>2</sub> -T <sub>4</sub>			
		N <sub>0</sub>	N <sub>1</sub>	N <sub>2</sub>	N <sub>3</sub>
СШД	173	152	21		
ФШД	57		43	12	2
РШД	10			5	5
Различные их сочетания	39			31	8
Всего	279	152	64	48	15

Все типы шейных диссекций были выполнены одновременно с удалением гортани.

Хирургическая профилактика регионарного метастазирования проведена нами у 182 больных  $N_0$ . Среди них у 152 – (из них у 134 на стороне наибольшего поражения гортани, у 18 с двух сторон в связи с срединным расположением опухоли) при клинически неопределяемых метастазах, и у 30 – для профилактики контрлатерального метастазирования при односторонних метастазах. Показаниями для выполнения данной операции в первом случае являлись: рак гортани  $N_0$  с явлениями стеноза гортани, поражением трех отделов гортани с явлениями распада опухоли, инфильтративный и смешанный характер роста опухоли и распространение

рака гортани на гортаноглотку. Во втором случае шейная диссекция была проведена с целью профилактики контрлатерального метастазирования у больных с односторонним метастазом рака гортани  $N_{2ab-3}$ .

При этом установили, что наиболее адекватным типом профилактической шейной диссекции является боковой вариант селективной шейной диссекции (II-IV уровни метастазирования). Основанием для этого послужило многолетнее изучение особенностей метастазирования рака гортани и сравнительный анализ различных вариантов селективной шейной диссекции, которые показали, что в лимфатических узлах шеи I и V уровней метастазирования, практически, не встречаются.

Лечебная шейная диссекция в связи с клинически определяемыми регионарными метастазами к началу лечения проведена у 127 больных. Из них в 30 случаях она сочеталась с профилактической операцией на контрлатеральной стороне шеи (боковой вариант селективной шейной диссекции). Среди 127 пациентов распространенность регионарных метастазов соответствовала символу  $N_1$  – в 64 случаев,  $N_2$  – в 48 ( $N_{2ab}$  – 39,  $N_{2c}$  – 9),  $N_3$  – в 15. Из 64 больных с  $N_1$  у 21 выполнено СШД (боковой вариант), у 43 – ФШД (III тип). Основанием для выполнения СШД служило отсутствие метастазов в I и V зонах регионарного метастазирования, установленное при предоперационном комплексном обследовании, дополненном интраоперационной ревизией, а также опыт, подтверждающий очень низкий процент поражения лимфатических узлов этих зон. Среди 39 больных с регионарными метастазами  $N_{2ab}$  различные варианты (I, II, III) ФШД произведена у 34, РШД – у 5 пациентов. РШД выполнили при множественных метастазах в глубоких лимфатических узлах шеи, или при метастазах, спаянных с внутренней яремной веной, грудинно – ключично – сосцевидной мышцей, или со стенками фасциальных футляров. У 9 больных с двухсторонними метастазами ( $N_{2c}$ ) РШД на одной стороне шеи сочеталась с ФШД на другой. У 15 больных с регионарным метастазом, соответствующим символу  $N_3$ , были выполнены ФШД (I тип) – в 4, РШД – в 11 случаев.

Основанием выполнения ФШД в данном случае служила возможность сохранения добавочного нерва в определенной клинической ситуации, установленной при интраоперационной ревизии.

Анализ отдаленных результатов лечения показал, что 3-летняя выживаемость хирургического, комбинированного и комплексного лечения рака гортани при  $N_0$  составила  $82,1\% \pm 9,7\%$ ,  $N_1$  –  $53,1\% \pm 7,2\%$ ,  $N_{2-3}$  –  $34,9\% \pm 6,9\%$ .

Таким образом, ведущим методом лечения регионарных метастазов рака гортани является шейная диссекция. Объем шейной диссекции определяется преимущественно, локальным статусом метастаза, определяемое пре- и интраоперационно. Адекватное использование различных типов шейной диссекции в различных вариантах и сочетаниях позволяют получить хорошие онкологические и функциональные результаты.

## Список литературы

- 1.Амиралиев Н.М.. Рак гортани.- Баку, 2002. -212 с.
- 2.Вагнер Р.И. Анатомическая и клиническая оценка операции Крайла: Дисс... канд. мед. наук. -Л., 1961.- 404 с.
- 3.Клочихин А.Л., Виноградов В.В.. Проблемы лечения метастатического рака гортани // Российский оториноларингологический журнал.- 2008.- №2.-С. 43-47.
- 4.Чиссов В.И. Ранняя хирургическая диагностика метастазирования в лимфатические узлы опухолей головы и

- шеи // Российский онкологический журнал.- 2008.-№2.-С. 8-12.
- 5.Grile G.W. Excision of cancer of the head and neck with special reference to the plan of dissection based on one hundred and thirty-two operations //YAMA.- 1906.-Vol. 47.-С. 1780-1788.
- 6.Martin H., Del Valle B., Ehrlich H. et al. Neck dissection // Cancer.- 1951.-Vol. 4.-P. 441-499.
- 7.Petrov H.H. Radical operations for metastases and primary tumours in the neck // Vestnik chir.- 1929.- № 18.-P. 64-69.
- 8.Sezen O.S., V.Kubilay, Haytuglu S. Frequency of metastases at the area of the supraretrospinal (level II B) lymph node in laryngeal cancer // Head Neck.- 2007.-Vol.№ 29, N12 .-P. 1111-1142.
- 9.Suares A. El problema de las metastasis linfaticas del cancer de laringe and hipolaringe // Rev. Otorhinolaringol.- 1963.-Vol. 23.-P. 83-99.
- 10.Werner J.A., Davis R.K. Metastases in head and neck cancer / Heidelberg, Germany: Springer, 2004.-P. 1-141.
- 11.Zoltan F. Factors defining quality of life in patients with pharyngeal and laryngeal cancer. 5-th European Congress of Oto-Rhino-Laryngology // Head and Neck Surgery.- 2004.-P. 200.

Тұжырым

А.Т.Искендрова, Н.М.Амиралиев

Азербайжан медициналық университетінің онкологиялық клиникасы. Баку қ.

Көмекей өатерлі ісігінің жергілікті метастазының хирургиялық профилактикалық емін оптимизациялау

Бұл статьяда 1995-2010 жылдары операция жасалған, 279 жергілікті метастазы бар науқасқа хирургиялық профилактика және ем нәтижесі бойынша қорытынды көрсетілді. 336 мойын диссекциясы, орташа көлемде 173 мойын диссекциясы, 57 функционалды мойын диссекциясы, 10 радикалды мойын диссекциясы, 39 әр түрлі көлемді диссекция жасалынды. Жоғарыда жасалған мойын диссекциясының әр түрлі үлгісінің анализ көрсеткіштері салыстырылды. Дәлелденді. Әр түрлі сәйкес қолданылған мойын диссекциясы жақсы нәтиже көрсетті. Біздің зерттеу нәтижесінде үж жылдық өміршеңдік 82.1%, №1-53,1% , №2-34,9% құрады.

Түйінді сөздер: көмей рагы, жергілікті метастаз, мойын диссекциясы.

SUMMARY

A.T.Iskenderova, N.M.Amiraliev

Oncologic hospital of Azerbaiyan's medical universitety (Baku)

Optimization of surgical treatment prevention regional metastases cancer of the larynx

On this study, there is a report of surg prevention and treatment of regional metastasis on 279 patients from 1995 to 2010 year. Totally there have been performed 336 neck dissections, selective neck dissection on 173, functional neck dissection on 57, radical neck dissection on 10, different combinations on 39 patients.

As results of comperative analysing based on different neck dissections, there were worked out indications for all of them. It has been proved that the adequate performing of neck dissection on different versions lets to achieve effective results. According to results of our studies, the triennial survival rate was for  $N_0$  82,1%  $\pm$  9,7%,  $N_1$  53,1%  $\pm$  7,2%,  $N_{2-3}$  34,9%  $\pm$  6,9%.

Key words: larynx cancer, regional metastasis, neck dissection.