

Отечественные достижения в лечении онкопатологии ЛОР-органов

Онкопатология ЛОР-органов составляет около 7,5-8% случаев всех злокачественных заболеваний. При этом вследствие особенностей локализации новообразований и недостаточной просветительской работы, беспечности и несвоевременного обращения больного к врачу, а также из-за ошибок диагностики злокачественные опухоли ЛОР-органов, как правило, диагностируются на поздних стадиях, что определяет высокую актуальность данной проблемы.

С просьбой рассказать о современных отечественных достижениях в лечении этой патологии мы обратились к руководителю отдела онкопатологии ЛОР-органов Института отоларингологии им. А.И. Коломийченко НАМН Украины, доктору медицинских наук, профессору Эрвину Венцеловичу Лукачу.



Э.В. Лукач

– Расскажите, пожалуйста, о современных тенденциях в распространенности онкопатологии ЛОР-органов в Украине.

– В Украине ежегодно диагностируют примерно 7 тыс. случаев опухолевых поражений ЛОР-органов, что составляет около 7,8% всех выявляемых злокачественных новообразований. Из числа первично выявленных больных 35-50% погибают в течение года в связи с активным распространением процесса. Если провести сравнение с аналогичными показателями в других странах, то, по статистическим данным, в США с населением 247 млн жителей за год первично выявляют около 50 тыс. больных с онкологической патологией ЛОР-органов, из них умирают около 14 тыс. Из приведенных данных следует, что проблема своевременной диагностики и лечения таких больных является достаточно сложной.

Среди опухолей ЛОР-органов первое место по распространенности занимает рак гортани, который диагностируют преимущественно у мужчин, потребляющих табак и злоупотребляющих алкоголем. При экзофитной форме опухоли диагностика заболевания не представляет сложностей. Эндофитные формы диагностировать значительно труднее. Характерно, что в этих случаях примерно у 5% больных неоднократные биопсии не дают морфологического подтверждения диагноза, в связи с чем рекомендуется выполнять диагностическую тиреотомию – рассечение щитовидного хряща с проведением экспресс-биопсии.

Злокачественные новообразования глотки занимают в структуре онкопатологии ЛОР-органов второе место после опухолей гортани. Методы диагностики, лечения, а также прогноз при новообразованиях носового, ротового и гортанного отделов различаются, несмотря на то что все эти опухоли топографически относятся к глотке. Опухоли ротового и гортанного отделов глотки хуже поддаются лечению и чаще рецидивируют, 5-летняя выживаемость больных составляет 16-46%.

Опухоли полости носа и околоносовых пазух у мужчин и женщин диагностируют примерно одинаково часто. Диагностика опухолей данной локализации не представляет особых проблем. Вместе с тем прогрессирование заболевания проявляется инвазией в переднюю черепную ямку, орбиту, крылонебную и среднюю черепную ямки.

Среди онкологических заболеваний ЛОР-органов злокачественные опухоли уха встречаются реже всего. Их диагностика основывается на отоскопии и гистологическом исследовании, КТ, МРТ и рентгенологическом обследовании. Лечение этой категории больных малоэффективно.

– Какие методы лечения наиболее широко применяются при онкопатологии ЛОР-органов?

– У больных злокачественными опухолями ЛОР-органов применяются хирургическое лечение, химио- и лучевая терапия. Выбор того или иного метода и составление плана лечения обусловлены локализацией и распространенностью процесса, гистологическим строением опухоли, сопутствующей патологией, а также общим состоянием больного.

Больные со злокачественными опухолями ЛОР-органов – это в основном люди старше 50 лет со значительно уменьшенными компенсаторными возможностями организма. Осуществляется индивидуальный подход к каждому онкологическому пациенту. При выборе метода лечения учитываются общее состояние и сопутствующая патология сердечно-сосудистой, дыхательной, дезинтоксикационной систем. Нередко наблюдаются нарушения обменных процессов и психического состояния больного (тревожно-депрессивный синдром).

В последнее время в нашей клинике широкое распространение получила неоадьювантная химиотерапия. Первично назначается курс лечения, состоящий из 2-3 циклов. При этом определяется чувствительность опухоли к химиопрепаратам, что может быть использовано при адьювантной химиотерапии. Под действием последней часто наблюдается значительный регресс опухоли, иногда вплоть до полного рассасывания. В последующем проводятся телегамматерапия и хирургическое удаление остаточной опухоли. При отсутствии эффекта также применяется хирургическое лечение.

При распространенных опухолях IV стадии применяется комбинированное и комплексное лечение, включающее регионарную химиотерапию, лучевые и хирургические методы.

– Расскажите, пожалуйста, о работе отдела онкопатологии ЛОР-органов. Какие новые методы лечения применяются в клинической практике? Какие направления научного поиска разрабатываются на сегодняшний день?

– В Украине насчитывается всего 9 отделений опухолей головы и шеи. Одним из центральных медицинских учреждений, в которых проводится лечение онкологической патологии ЛОР-органов, является наш институт. Онкологическое отделение в Институте отоларингологии им. А.И. Коломийченко было открыто в 1961 г. основателем учреждения, членом-корреспондентом Академии наук УССР, профессором А.И. Коломийченко; он был и первым руководителем.

В отделе онкопатологии ЛОР-органов сейчас развернуто 60 коек. За год здесь проходят лечение около 1 тыс. пациентов, выполняется до 1500 оперативных вмешательств.

Основными направлениями научной деятельности отделения являются разработка, совершенствование и внедрение новых методов консервативного и хирургического лечения больных злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей и глотки, внедрение в комплексное лечение регионарной полихимиотерапии при запущенных стадиях опухолевого процесса, методов коррекции иммунологической реактивности организма больного во время противоопухолевого лечения. В отделении планируются и выполняются научно-исследовательские работы по внедрению в практику ЛОР-онкологии новых и модифицированных хирургических методов резекций гортани.

В научно-исследовательских работах в научном и практическом плане разрабатываются и экспериментально обосновываются методы лечения ЛОР-онкобольных с применением энтеросорбентов и иммобилизованных на них химиопрепаратов.

Совместно с лабораторией биохимии института проводятся исследования систем протеолиза как фактора риска инвазии и метастазирования опухолей ЛОР-органов. В 1995 г. впервые в Украине вместе с профессорами Н.Е. Полищуком и Г.О. Опанашенко в Киевской городской клинической больнице скорой медицинской помощи была выполнена передняя краниофациальная резекция с удалением опухоли полости носа, орбиты и передней черепной ямки. Операция прошла успешно. По рекомендации директора Института отоларингологии им. А.И. Коломийченко, члена-корреспондента НАМНУ Д.И. Заболотного и директора Института нейрохирургии им. А.П. Ромоданова, академика НАМНУ и НАНУ Ю.А. Зозули в возглавляемых ими учреждениях проводится научная и клиническая работа для определения показателей и разработки методик краниофациальных вмешательств при опухолях носа и околоносовых пазух с распространением в полость черепа и мозг. За последние годы выполнено более 250 таких операций.

В последние годы в институте успешно внедряются голосовосстанавливающие операции после удаления гортани. В этом вопросе большое значение имеет сотрудничество с профессором Каролинского университета г. Стокгольма (Швеция) Г. Марголином. Неоднократно профессор Г. Марголин проводил конференции для отоларингологов Украины, посвященные восстановлению псевдоголоса у ларингэктомированных больных при помощи протезов Ргоvox. В настоящее время методика широко внедряется в практику, уже выполнено более 50 таких протезирований. Кроме того, применяются и другие методы восстановления голоса у пациентов после удаления гортани. Кроме г. Киева, восстановление голоса больным после ларингэктомии успешно применяется в клиниках гг. Донецка, Днепропетровска и Львова.

Диапазон хирургических операций, которые проводятся в нашем отделении больным с опухолями гортани, состоит из резекций гортани, ларингэктомий, фаринготомий, пластического закрытия фарингостом разными методами,

реконструктивных операций на гортани и глотке. Проводится также большой спектр операций на параназальных пазухах и верхней челюсти, среди которых можно выделить боковые ринотомии, резекции верхней челюсти, частичные резекции верхней челюсти с замещением дефекта трансплантатами.

В последнее время выполняется много оперативных вмешательств при опухолях полости носа и околоносовых пазух с распространением на переднюю, среднюю черепные ямки, головной мозг, верхнюю и нижнюю челюсти, магистральные сосуды шеи. В таком случае операция проводится бригадой нейрохирургов и ЛОР-онкологов. Наше отделение тесно сотрудничает с Институтом нейрохирургии им. А.П. Ромоданова НАМН Украины. На первом этапе нейрохирурги проводят удаление опухоли из полости черепа, после чего подключаются ЛОР-хирурги. В случаях, когда удаление опухоли лица или шеи вызывает большие дефекты тканей, замещение последних васкуляризованными кожно-мышечными лоскутами и аутотрансплантатами проводят пластические хирурги. При прорастании опухоли в магистральные сосуды шеи мы подключаем к сотрудничеству сосудистых хирургов. При распространении рака гортани и гортаноглотки на пищевод вместе с абдоминальными хирургами выполняется одновременное оперативное удаление пораженных опухолю органов с формированием трансплантатов из желудка и кишечника. В этих случаях подключаются специалисты Национального института хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова НАМН Украины.

В нашем отделе широко применяется регионарная химиотерапия, при которой химиопрепараты вводятся в бассейн питания опухоли, что позволяет в значительной степени снизить токсичность процедуры и повысить ее эффективность.

С диагностической целью в нашей работе применяется современный ларингостробоскоп, который позволяет значительно улучшить диагностику опухолей гортани. Также широко внедряются методики объемной КТ и МРТ, которые позволяют как проводить точную диагностику стадии и распространенности опухолевого процесса при первичном обращении пациентов, так и контролировать эффективность лечения. Для уточнения диагноза применяется микроларингоскопический метод диагностики, который предоставляет возможность выполнять хирургические манипуляции при опухолях небольшого размера. С диагностической целью применяется также УЗИ, позволяющее определить метастатические очаги на шее, в брюшной полости и других органах.

В отделе онкопатологии ЛОР-органов внедрены лазерные технологии. Работам по фотодинамической терапии при злокачественных опухолях глотки и гортани были посвящены доклады на международных конференциях SPIE – The International Society for Optical Engineering (г. Сан-Хосе, США, 1995; г. Барселона, Испания, 1995; г. Вена, Австрия, 1996). Сотрудники отделения поддерживают международные контакты с зарубежными отоларингологическими и онкологическими клиниками гг. Будапешта, Сегеда (Венгрия), Кракова (Польша), Эдмонтона (Канада), Эссена и Оффенбаха (Германия), Стокгольма (Швеция). Кроме того, научные сотрудники отдела принимали участие в проведении международных клинических исследований. Результаты данных исследований докладывались на международных научных конференциях в гг. Будапеште, Берлине, Риге и Стокгольме.

В настоящее время в нашем отделе применяются практически все современные методы, используемые в мире для лечения пациентов со злокачественными опухолями ЛОР-органов. При сотрудничестве с другими институтами и лабораториями осуществляется качественная диагностика опухолей. Постоянно ведется поиск по усовершенствованию и разработке методов и схем диагностики, лечения, реабилитации ЛОР-онкологических больных. Учитывая международный опыт, научно-исследовательская работа сотрудников отдела и института направлена на улучшение лечения злокачественных новообразований и повышение качества жизни пациентов.

Подготовил **Дмитрий Демьяненко**

