

В.И. ТРОЯН, И.А. СИНАЙКО, А.Н. КОСТРОВСКИЙ, Е.В.ЛОБОВА

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ T1-2N0M0

*Каф. оториноларингологии и пропедевтической стоматологии
(зав.- проф. В.И. Троян) Запорожского гос. мед. ун-та (ректор-проф.
Ю.М.Колесник)*

Заболеваемость в Украине в 2012 году раком гортани по данным национального канцер-реестра оставалась стабильно высокой и составляла 5,2 на 100 тыс. населения (мировой стандартный показатель – 3,3), показатель смертности больных составлял 3,2 на 100 тыс. населения (мировой стандартный показатель смертности - 1,9) [11,5,16]. В 39,7 % случаев больные поступали на специализированное лечение с T₁₋₂N₀M₀, а трехлетняя безрецидивная выживаемость у этой категории больных после комбинированного лечения составляла лишь 60-65 %, что требует поиска более эффективных методов их терапии [6,7,14,18]. Известно, что основным методом радикального лечения больных раком гортани T₁₋₂N₀M₀ является комбинированный, а для повышения его эффективности разрабатываются и изучаются новые схемы и методы диагностики и лечения [1,2,3,8,12,15,17,19]. Важным резервом улучшения онкологических показателей лечения больных раком гортани T₁₋₂N₀M₀ является снижение частоты таких местных послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений как перихондрит и хондроперихондрит. Существующие в настоящее время способы их профилактики во время комбинированного лечения привели к некоторому снижению частоты их возникновения. Вместе с тем удельный вес их продолжает оставаться достаточно высоким и составляет по данным различных авторов от 30 до 40%, что затрудняет синхронизировать компоненты комбинированного лечения и снижает онкологическую эффективность лечения [9,10,13,20].

Поэтому, для определения ведущего патогенетического фактора в возникновении местных гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений, нам представилось обоснованным проверить существование корреляционной зависимости между ними и такими исследуемыми факторами как возраст, степень распространенности опухоли, вид резекции с формированием и без формирования трахеостомы и роли каждого из них в этиопатогенезе возникающих осложнений.

Цель исследования: проанализировать частоту и структуру возникновения ранних местных послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у больных раком гортани T1-2N0M0, их влияние на десинхронизацию компонентов комбинированного лечения и определить ведущие патогенетические факторы с целью возможного их прогнозирования и профилактики.

Материалы и методы:

Для анализа частоты и структуры ранних местных послеоперационных осложнений были использованы материалы архивных историй болезней 69 больных, которые находились на обследовании и стационарном лечении в ЛОР-клинике Запорожского ГМУ с 2007 по 2012 год. Критерием включения в исследование были пациенты раком гортани T1-2N0M0 с хирургическим компонентом на первом этапе комбинированного лечения.

Возраст пациентов колебался от 31 до 70 лет, средний возраст составлял $56,50 \pm 0,98$ лет. Больные были преимущественно в возрастной группе от 51 до 60 лет; из них женщин – 2(2,9%), мужчин – 67(97,1%) (табл.1).

Таблица 1

Распределение больных по возрасту и полу

Пол	20-40	41-50	51-60	61-70	Всего
Мужчины	1(1,45%)	13(18,8%)	34(49,2%)	19(27,5%)	67(97,1%)
Женщины	-	-	2(2,9%)	-	2(2,9%)
Всего	1(1,45%)	13(18,8%)	36(52,1%)	19(27,5%)	69(100%)

Данные распределения пациентов по локализации и распространенности опухолевого процесса в гортани, по системе TNM 6 издания, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Распределение больных раком гортани по распространенности и локализации (%)

Локализация опухоли в гортани	Количество больных по стадии					
	T1N0M0		T2N0M0		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Надсвязочная	1	1,4	1	1,4	2	2,8
Связочная	20	28,9			20	28,9
Подсвязочная	-	-	-	-	-	-
Связочная с распространением на надсвязочную	-	-	34	49,4	34	49,4
Связочная с распространением на подсвязочную	-	-	13	18,9	13	18,9
Всего	21	30,3	48	69,7	69	100

У всех обследуемых диагнозы были подтверждены гистологически. При морфологическом исследовании во всех 69 случаях выявлен плоскоклеточный рак, большая часть из них (54 случаев, 78,2 %) были ороговевающими. При исследовании степени гистологической дифференциации опухолей выявлено преобладание плоскоклеточного рака средней степени дифференцировки (51 случай, 73,9%).

Все пациенты получали комбинированное лечение по стандартам с использованием современных методов. На первом этапе проводили различные по объему резекции гортани (табл. 3) с традиционным ведением послеоперационного периода, включающего в себя системную и местную антибактериальную, противовоспалительную, десенсибилизирующую терапии.

Таблица 3

Характер выполненных хирургических вмешательств

Вид хирургического вмешательства	Количество больных
Хордэктомия с удалением опухоли	20 (28,9%)
Расширенная хордэктомия с удалением опухоли без формирования трахеостомы	9 (13,1%)
Расширенная хордэктомия с удалением опухоли с формированием трахеостомы	30 (43,5%)
Фронтально-латеральная резекция гортани	8 (11,6%)
Горизонтальная надскладочная резекция гортани	2 (2,9%)
ВСЕГО	69 (100%)

На втором этапе – курс дистанционной теле-гамма терапии на ложе удаленной опухоли и регионарные лимфатические коллекторы с подведением СОД 40 Гр.

Для статистического анализа использовались: описательная статистика, для сравнения разницы качественных признаков – таблицы 2×2 и точный критерий Фишера, для установления связи между исследуемыми показателями – корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты исследования и их обсуждение:

Анализируя частоту и характер возникающих послеоперационных осложнений, мы выявили, что перихондрит гортани имел место у 23 пациентов (33,3%), хондроперихондрит у 17 больных (24,6%).

При этом наибольшее число местных осложнений наблюдалось в группе больных с наложенной трахеостомой, ввиду чего мы решили уточнить, не является ли это ведущим патогенетическим фактором в возникновении местных послеоперационных осложнений. С этой целью пациенты были распределены на 2 группы. Первую группу (n=33) составили больные, которые получали органосохраняющее хирургическое лечение рака гортани без формирования

трахеостомы. Во вторую группу (n=36) вошли пациенты, у которых хирургическое лечение сопровождалось формированием трахеостомы.

Нами выявлено, что в группе больных без наложения трахеостомы перихондрит гортани наблюдался у 8 пациентов (24,2 %), хондроперихондрит – у 5 (15,1%). В группе пациентов с наложенной трахеостомой перихондрит имел место у 15 больных (41,6%), что на 17,4 % чаще, чем в группе пациентов без трахеостомы, хондроперихондрит – у 12 (33,3%), что на 18,2% чаще, чем в группе больных без трахеостомы, но эти отличия были статистически недостоверными ($P>0,05$).

Анализируя длительность пребывания в стационаре было установлено, что у пациентов без местных послеоперационных осложнений она составляла в среднем $15,48\pm 0,18$, что позволило им своевременно приступить к проведению лучевого компонента комбинированного лечения

В то время, как у пациентов с перихондритом хрящей гортани длительность пребывания в стационаре составляла в среднем $19,82\pm 0,31$ дней, а с хондроперихондритом - $27,52\pm 0,5$ дней, что приводило к десинхронизации комбинированного лечения.

С целью определения основных факторов, оказывающих влияние на развитие послеоперационных осложнений, нами был проведен корреляционный анализ между ними и такими признаками как возраст, распространенность опухолевого процесса, объем хирургического вмешательства, формирование трахеостомы.

Полученными результатами исследования установлено отсутствие корреляционной зависимости между возникновением местных послеоперационных осложнений и всеми исследуемыми факторами.

Выводы

При проведении ретроспективного анализа архивного материала было выявлено, что у 69 больных раком гортани T1-2N0M0 на фоне традиционного ведения послеоперационного периода возникали следующие осложнения: перихондрит гортани - у 23 пациентов (33,3%), хондроперихондрит - у 17 (24,6%).

Возникающие послеоперационные осложнения удлиняли сроки пребывания больных в стационаре, при перихондрите до $19,82 \pm 0,31$ дней, а при хондроперихондрите до $27,52 \pm 0,5$ дней, что затрудняло синхронизировать компоненты комбинированного лечения и снижало его онкологическую эффективность.

Проведенным статистическим анализом нами не было выявлено корреляционной связи между местными послеоперационными осложнениями и такими исследуемыми факторами как возраст, распространенность опухолевого процесса, объем хирургического вмешательства, формирование трахеостомы.

В связи с чем, нам представляется целесообразным изучение состояния микроциркуляции в тканях гортани в периоперационном периоде, нарушение которого может играть ведущую роль в возникновении послеоперационных местных гнойно-воспалительных осложнений.

1. Абызов Р.А., Шкоба Я.В., Абызов В.Р., Павлишин Ю.Д. Интраскопические методы исследования в дифференциальной диагностике между лучевым хондроперихондритом и остаточной или рецидивирующей злокачественной опухолью гортани. // Журнал ушных, носовых и горловых болезней.- 2013.- №3-с.- 6с.
2. Ванченко В.М. Особенности органосберегающих и восстановительно-реконструктивных операций при раке гортани Т3N0M0 у лиц преклонных лет: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.- К.- Киев, 2005. -20с.
3. Гарюк Г.И. К вопросу о послеоперационном ведении больных раком гортани // Журнал ушных, носовых и горловых болезней.- 1997.-№3.- С.72-73.
4. Говда О.В. Профілактика гнійних ускладнень при лікуванні хворих на рак гортані. Автореф. дис. ... канд. мед. наук.- Київ., 2000. -20с.
5. Заболотный Д.И. Выживаемость больных раком гортани в Украине выявленных в 2006 году/ Д.И. Заболотный, Е.В. Лукач, В.В. Стрежак //Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2011.- № 5-с.- С.152.
6. Заболотный Д.И., Розенфельд Л.Г., Евчев Ф.Д. Лечение больных раком гортани. Резервы и новые проблемы // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. - №2. - С. 82-91.
7. Заболотний Д.І. Покращити боротьбу зі злякисними новоутвореннями ЛОР-органів в Україні // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. - 2011.- №5 – С.150 - 152.
8. Клочихин А.Л. Клинические аспекты трахеостомии как этапа фронтолатеральной резекции гортани. // Вестн. оториноларингологии. –2010. - № 1. - С. 42-45.
9. Ковтуненко О.В. Послеоперационные осложнения при выполнении оперативных вмешательств у больных раком гортани. // Материалы X съезда отоларингологов Украины.С. – Судак -2005.- 402с.
10. Костровский А.Н. Профілактика місцевих післяопераційних ускладнень у хворих на рак гортані та гортанної частини глотки. Автореф. дис. ... канд. мед.

- наук.- Київ., 2010 -22с.
11. Рак в Україні, 2011 – 2012. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби /Під редакцією проф. І.Б. Щепотіна // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – видання № 14. – К., 2012. – 111 с.
 12. Рзаев Р.М. Опыт хирургического лечения больных раком гортани I-II стадий Р.М. Рзаев // Вестник оториноларингологии. -2006 - №4- С. 61-63.
 - 13.Самойленко С.С. Особливості клініки, діагностики та лікування хворих на ранніх стадіях інфільтративного раку гортані. Автореф. дис. ... канд. мед. наук.- Київ., 2004 -21с.
 14. Селезнев К.Г., Ванченко В.Н., Окунь О.С. Аналіз ускладнень при проведенні органозберігаючих операцій з приводу раку гортані Т3N0M0 у осіб похилого віку. // Журн. ушных, носовых и горловых болезней.-2003.- №6. – С.27-30.
 15. Цыганов А.И., Бухман Л.А. Функциональные резекции гортани при раке // – К.- Киев, Здоров'я.- 1976.-120 с.
 16. Eisenhauer E.A. New response evaluation criteria in solid tumours: Revised RECIST guideline (version 1.1) // European Journal of Cancer. – 2009. -№45.- P. 228-247.
 17. Glanzmann G.I. Functional – preserving treatment in laryngeal cancer. //Oncologie. – 1991.- V.14,№6.-P. 465-474.
 18. Gonly I., et al. Analysis of postoperative complications of open partial laryngectomy//Head and Neck.- 2009. V.31, № 3.- P.338-345.
 19. Laraqui N., Benchamon G., Touchami M. et al. Partial laryngectomy: carcinological's and functional's results //Revue Laryng.- 1994. – V.115,№5.- P.333-335.
 20. Yiotakis J., Stavroulaki P, Nikolopoulos T., Manolopoulos L., Kandiloros D., Ferekidis E., G. Adamopoulos . Partial laryngectomy after irradiation failure/ J. // Otolaryngol Head Neck Surg. – 2003. – Vol.128, No2. – P.200-209.

**ЧАСТОТА І ХАРАКТЕР ВИНИКНЕННЯ МІСЦЕВИХ
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА РАК
ГОРТАНІ T1-2N0M0**

Троян В.І., Сінайко І.О., Костровський О.М., Лобова О.В. (Запоріжжя)

Резюме

Проведено аналіз місцевих післяопераційних гнійно-запальних ускладнень у 69 хворих на рак гортані T1-2N0M0 по матеріалам архівних історій хвороб. Визначено, що під час хірургічного етапу комбінованого лікування при традиційних методах ведення післяопераційного періоду перихондрит гортані мав місце у 23 хворих (33,3%), хондроперихондрит-у 17 (24,6%). Виявлено, що при даних ускладненнях, перебування в стаціонарі збільшувалось відповідно до $19,82 \pm 0,31$ і $27,52 \pm 0,5$ днів, що призводило до десинхронізації компонентів комбінованого лікування і зменшувало його онкологічну ефективність.

Проведеним кореляційним аналізом не було визначено тісного зв'язку між появою ускладнень і такими факторами як вік, ступінь розповсюдження пухлини, видом резекції гортані з та без формування трахеостоми, що на нашу думку, обґрунтовує необхідність вивчення стану мікроциркуляції в тканинах гортані в периопераційному періоді, порушення якого може відігравати ведучу роль у виникненні вищезазначених ускладнень.

Ключові слова: рак гортані, частота виникнення, місцеві ускладнення.

**FREQUENCY AND CHARACTER OF LOCAL POSTOPERATIVE PURULENT-
INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH LARYNGEALCANCER
T1-2N0M0**

Troyan V.I., Sinaiko I.O., Kostrovsky O.M., Lobova O.V. (Zaporizhzhya)

Resume

Analysis of local postoperative inflammatory complications in 69 patients with laryngeal cancer T1-2N0M0 on archival materials histories. Determined that during surgical component of combined treatment with traditional methods of postoperative period peryhondritis of larynx occurred in 23 patients (33.3%), hondroperyhondritis - in 17 (24.6%). We found that this complications increased hospital station by $19,82 \pm 0,31$ and $27,52 \pm 0,5$ days, resulting to desynchronization components of combined treatment and reduced its effectiveness.

Correlation analysis was not defined a close connection between the appearance of complications and factors such as age, degree of spread of the tumor, type of resection of the larynx with and without the formation, in our opinion, justifies the need for the study of microcirculation in the tissues of the larynx in the perioperative period, violation which can play a leading role in the occurrence of the above-mentioned complications.

Key words: laryngeal cancer, frequency of occurrence, local complications.