

В. Г. ХУДАВЕРДЯН, В. В. ЛАЗО

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ РАКА ГОРТАНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ И СТЕПЕНИ ЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

В работе показано, что в возникновении рецидивов и регионарных метастазов рака гортани после хирургических вмешательств большое значение имеет локализация первичной опухоли и степень ее распространения. Установлено, что чаще рецидивы и регионарные метастазы наблюдаются при локализации первичной опухоли в верхнем отделе гортани, особенно при поражении надгортанника, в III и IV стадиях опухолевого процесса.

К числу факторов, оказывающих влияние на рецидив и метастазирование рака гортани после хирургических вмешательств, относят локализацию первичной опухоли гортани и степень ее распространения.

По мнению одних авторов [2, 6, 9], чаще опухолевым процессом поражается средний отдел гортани. Другие [1, 4, 5, 7, 8], считают, что значительно чаще поражается вестибулярный отдел гортани.

По данным сводной статистики отечественных авторов (1611 больных раком гортани), вестибулярный отдел гортани был поражен в 70,4, средний—в 22,5, подвязочный отдел—в 4,1% случаев.

По данным В. В. Лазо [4], из 772 больных поражение вестибулярного отдела гортани было установлено—у 493 (69,1%), среднего—у 194 (27,2%), нижнего—у 26 (3,7%); у 59 больных локализация первичной опухоли не была установлена.

Причем из вестибулярного отдела гортани значительно чаще поражается надгортанник. Рецидивы опухоли гортани в виде регионарного метастазирования после хирургического лечения, по данным В. В. Лазо, наблюдались при локализации первичной опухоли в вестибулярном отделе гортани у 32,7%, среднем отделе у 2%, нижнем отделе гортани—у 15,4% больных. Причем наиболее часто метастазы в регионарные шейные лимфоузлы наблюдались при локализации опухоли в гортанных желудочках (52%) и черпалонадгортанных складках (47%), реже—при локализации опухоли в надгортаннике (34,4%) и ложных голосовых складках (25,3%).

На частоту возникновения рецидивов и регионарного метастазирования после хирургического лечения рака гортани оказывает также влияние степень распространения первичной опухоли гортани. Чаще рецидивы наблюдаются при III и IV степени распространения первичной опухоли. Так, по данным В. В. Лазо [4], регионарные метастазы при IV степени распространения первичной опухоли гортани наблюдались в

45% случаев, при III степени—в 32%, при II—в 12,5%; при I степени распространения опухоли регионарные метастазы не наблюдались.

Таким образом, фактор локализации первичной опухоли и степень ее распространения, несомненно, играют большую роль при возникновении рецидивов и регионарного метастазирования после хирургического лечения рака гортани.

Целью настоящей работы является установить зависимость в возникновении рецидивов и регионарного метастазирования рака гортани после хирургического вмешательства от а) локализации первичной опухоли, б) степени распространения первичной опухоли гортани.

Под нашим наблюдением находились 367 больных раком гортани. Из них рецидивы и регионарные метастазы после хирургического вмешательства установлены у 127 больных (34,6%).

При определении степени распространения опухолевого процесса гортани мы пользовались классификацией, предложенной Н. А. Карповым* и принятой для клинической апробации (табл. 1).

Таблица 1

Локализация первичной опухоли	Общее число оперированных больных	Число оперированных больных по стадиям			
		I	II	III	IV
Верхний отдел	209	2	16	158	33
Средний отдел	118	4	28	76	10
Нижний отдел	14	—	—	12	2
Все отделы	26	—	—	10	16
Всего	367	6	44	256	61

Как следует из данных табл. 1, при локализации первичной опухоли в верхнем отделе гортани из 209 оперированных больных у 158 (75,6%) установлена III стадия распространения первичной опухоли, у 33 (15,8%)—IV стадия, у 16 (7,7%)—II и лишь у 2 установлена I стадия (0,9%).

При локализации первичной опухоли в среднем отделе гортани из 118 оперированных больных у 76 (64,4%) установлена III стадия распространения первичной опухоли, у 10 (8,5%)—IV, у 28 (23,7%)—II, у 4 (3,4%)—I стадия.

При локализации первичной опухоли в нижнем отделе гортани III стадия распространения опухоли установлена у 12 из 14 (85,7%), IV стадия у 2 (14,3%).

При поражении опухолевым процессом всех отделов гортани III стадия поражения установлена у 10 из 26 больных (38,4%), а IV стадия—у 16 (61,5%).

* Вопросы онкологии, 1964, т. X, 1, стр. 114.

Таким образом, из 367 оперированных больных по поводу рака гортани I стадия поражения установлена у 6 больных (1,6%), II стадия— у 44 (12%), III стадия—у 256 (69,8%), IV стадия—у 61 (16,6%).

Данные частоты возникновения рецидивов рака гортани после хирургического вмешательства в зависимости от степени распространения первичной опухоли представлены в табл. 2.

Таблица 2

Локализация первичной опухоли гортани	Общее число больных с рецидивами	Число больных с рецидивами по стадиям			
		I	II	III	IV
Верхний отдел	75	—	5	51	19
Средний отдел	40	—	1	33	6
Нижний отдел	2	—	—	1	1
Все отделы	10	—	—	4	6
Всего	127	—	6	89	32

Как видно из табл. 1, 2, при I стадии распространения первичной опухоли у 6 оперированных больных рецидивов не наблюдалось; при II стадии из 44 оперированных больных у 6 установлены рецидивы (13,6%); при III стадии из 256 оперированных больных рецидивы зарегистрированы у 89 (34,7%); при IV стадии из 61 оперированного больного рецидивы возникли у 32 (51,7%).

Таким образом, из данных табл. 2 следует, что частота возникновения рецидивов и регионарных метастазов зависит от степени распространения первичной опухоли гортани и ее локализации. Наибольший процент рецидивов зарегистрирован при IV стадии опухолевого процесса и при локализации опухоли в верхнем отделе гортани (51,7%), наименьший—при II стадии (13,6%); при I стадии опухолевого процесса из 6 оперированных рецидивы и регионарные метастазы не наблюдались вовсе.

Выводы

1. Процент возникновения рецидивов и регионарных метастазов рака гортани после хирургических вмешательств составляет 34,6.
2. Рак гортани чаще поражает вестибулярный отдел, особенно надгортанник.
3. Рецидивы и метастазы чаще наблюдаются при поражении верхнего отдела гортани.
4. Рецидивы и регионарные метастазы часто возникают при III и IV стадиях опухолевого процесса.

Վ. Գ. ԽՈՒԴԱՎԵՐԴՅԱՆ, Վ. Վ. ԼԱԶՈ

ԿՈԿՈՐԴԻ ՈՒՌՈՒՑՔԻ ԿՐԿԵՄԱՆ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՎԻՐԱՔՈՒԺԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՀԵՏՈ, ԿԱՊՎԱԾ
ՈՒՌՈՒՑՔԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԻՑ ԵՎ ՆՐԱ ՏԵՂԱԿԱՏՈՒՄԻՑ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ կոկորդի ուռուցքի կրկնումը վիրաբույժական միջամտություններից հետո կազմում է բավական մեծ տոկոս՝ 54,6% Դրանց կրկնման հիմնական պատճառներից են հանդիսանում ուռուցքի տեղակայումը և նրա տարածվածությունը: Ուռուցքի կրկնումը հաճախ նկատվում է կոկորդի վերին հատվածի տեղակայման ժամանակ, ավելի սակավ՝ միջին հատվածի դեպքում: Այն բավականին հաճախ նկատվում է 3-րդ և 4-րդ ստադիաների դեպքում, առավելագույն չափով քիչ՝ 1-ին և 2-րդ ստադիաներում:

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов И. Е. Дисс. докт. Харьков, 1940.
2. Бокштейн Ф. С. Хирургические болезни глотки, гортани и пищевода. М., 1954, стр. 440.
3. Карпов Н. А. Вопросы онкологии, 1964, т. X, 1, стр. 114.
4. Лазо В. В. Канд. дисс. Л., 1966.
5. Натанзон А. М. Показания к хирургическому лечению рака гортани. Киев, 1950, стр. 213.
6. Мостовой С. И. Лечение больных с регионарными метастазами рака гортани. Киев, 1964.
7. Светлаков М. И. Раковые опухоли гортани. М., 1964.
8. Худавердян В. Г. Канд. дисс. Л., 1965.
9. Kahler O. Die bösartigen Neubildungen des Kehlkopfs, Handbuch d. Hals. Nas- u. Ohrenheilk, v. Denker u. Kahler, 1929, Bd., s. 408.