

В.І. Конанихін, А.В. Курочкін, О.Є. Колпаков
Сумський обласний клінічний онкологічний
диспансер

Досвід лікування місцево-поширеного раку слизової порожнини рота The experience of treatment for local oral carcinoma

Summary. The authors report the data about complex treatment for local oral carcinoma. The effect of the method and treatment results are described.

Key words: oral carcinoma, chemoradiation therapy, catheterization, Cisplatin, regression.

Резюме. Приведены данные о комплексном лечении местнораспространенного рака полости рта, описан эффект метода и результаты лечения.

Ключевые слова: рак полости рта, химиолучевая терапия, катетеризация, цисплатин, регрессия.

Ключові слова: рак порожнини рота, хемопротерапія, катетеризація, цисплатин, регресія.

Рак порожнини рота і глотки належить до візуальних форм пухлин людини, але, незважаючи на це, у понад 60% хворих його вперше виявляють у пізній (III–IV) стадії онкологічного процесу. Основними етіологічними факторами хвороби є алкоголь, куріння, хронічні травми і запальні процеси в порожнині рота. Особливістю раку ротоглотки є швидке місцево прогресування і регіонарне метастазування. З огляду на це, лікування за давніх форм раку даної локалізації часто проводять комплексно, залучаючи багатьох фахівців: онколога, стоматолога, радіолога, хемотерапевта. Незважаючи на значний прорив у хемопротерапевті, рівні 5-річного виживання пацієнтів з пухлинами порожнини рота у III–IV стадії залишаються вкрай незадовільними.

Проаналізовані дані лікування 62 пацієнтів із плоскоклітинним раком порожнини рота III–IV стадії (T3-4N1-2M0) за період 2006–2010 рр. Першу групу (n = 30) склали хворі, яким була проведена ретроградна катетеризація зовнішньої сонної артерії через поверхневу скроневу артерію на боці ураження. У 6 осіб була проведена двобічна катетеризація. Перед початком променевої терапії (ПТ) в катетер вводили цисплатин 100 мг повільно болюсно. Потім проводили ПТ за розщепленою програмою РОД = 2 Гр, СОД = 30 Гр. Після 3-тижневої перерви курс хемопротерапевтичного лікування повторювали.

Другу групу (n = 32) склали пацієнти, яким перед початком ПТ проводили неoad'ювантний курс хемотерапії за схемою: цисплатин 100 мг/м² в/в, 1 день; 5-FU – 1000 мг/м² в/в, 1–5 день. Протерапевтичну терапію здійснювали також за розщепленою програмою РОД = 2 Гр, СОД = 30 Гр. Після 3-тижневої перерви лікування повторювали зі зменшенням поля опромінювання.

У першій групі пацієнтів вдалося досягти повної регресії пухлини у 8 (26,6%), часткової регресії — у 19 (63,3%) пацієнтів. Таким чином, частота об'єктивної відповіді склала 62,5%. Аналіз виживаності не проводили з огляду на малий термін спостереження.

Отже, лікування поширеного раку порожнини рота має бути комплексним. Введення в план лікування внутріартеріальної хемотерапії на фоні ПТ, є ефективним методом, який дозволяє поліпшити результати лікування.

¹І.Д. Костишин, Р.А. Левандовський,
²В.В. Бойко, ¹В.В. Голотюк, ¹В.І. Попович,
О.Р. Туманова, ²В.Р. Романчук, ²С.С. Цибран,
¹І.М. Остап'як, ²Б.Ю. Ткачук, ²А.В. Андріїв

¹Івано-Франківський національний медичний
університет,

²Івано-Франківський обласний онкологічний
диспансер

Показники діагностики та результати різних методів лікування хворих на рак гайморових пазух у 2001–2010 рр. в Івано-Франківській області

Diagnostic indices and results of different methods of treatment for cancer of paranasal sinuses in 2001-2010 in Ivano-Frankivsk region

Summary. The data about the incidence of cancer of paranasal sinuses in Ivano-Frankivsk region within the period of 2001-2010 are analyzed. Comparative characteristics of different methods of treatment is given

Key words: cancer of paranasal sinuses, incidence, treatment methods, patients survival.

Резюме. В статтю аналізуються дані про захворюваність раком гайморових пазух в Івано-Франківській області за період 2001–2010 гг. Проведена порівняльна характеристика різних методів лікування.

Ключевые слова: рак гайморових пазух, захворюваність, методи лікування, виживання хворих.

Ключові слова: рак гайморових пазух, захворюваність, методи лікування, виживання хворих.

У загальній структурі онкологічної захворюваності злоякісні пухлини голови і шиї складають, за різними даними, від 6,0 до 20% [1–3]. Серед них злоякісні пухлини носа і приносних пазух становлять 0,3–3,0% усіх злоякісних процесів [4]. Найчастіше злоякісні новоутвори локалізуються у верхньо-щелепній пазусі (75–80%) та решітчастому лабіринті і порожнині носа (10–20%). Найрідше цей патологічний процес розташовується у клиноподібній та лобовій пазухах, зовнішньому носі (разом 1–3%).

Метою спеціального лікування пухлинної патології органів голови та шиї є не тільки позбавлення пацієнта захворювання, але й збереження або відновлення якості його життя, що реалізується за допомогою лікування, яке зберігає форму і функцію ураженого органа [2, 3].

Лікування злоякісних новоутворів голови і шиї вимагає мультидисциплінарного підходу, співпраці лікарів різних спеціальностей: хірурга, онколога, радіолога, хемотерапевта, рентгенолога, ендоскопіста, стоматолога, оториноларинголога, патоморфолога, цитолога, кожен з яких бере участь у встановленні діагнозу, оцінці ступеня поширення пухлинного процесу, виробленні тактики лікування та його проведення [2, 3, 5].

Діагностика, лікування і медична реабілітація хворих із пухлинами гайморових пазух є складними.

Більшість хворих з моменту виникнення перших проявів захворювання тривалий час не отримують спеціального лікування і госпіталізуються вже з поширеним пухлинним процесом, який нерідко охоплює сусідні органи. Труднощі своєчасної діагностики та адекватного лікування цих