

Структура осложнений: пневмония у 8 пациентов (16,6%) I группы и у 3 (7,5%) во II группе, эмпиема плевры у 1 (2,1%) пациента I группы, несостоятельности анастомозов у 13 (27,1%) и 5 (12,5%) пациентов I и II групп соответственно. Во второй группе был отмечен 1 (2,5%) случай панкреатического свища.

Послеоперационная летальность составила 35,4% (17) в I группе, а во II группе 5,0% (2) ($p < 0,001$). Основными причинами в I группе были пневмония – 6 (8,3%) случаев, тяжелая кровопотеря у 5 (6,9%) пациентов, несостоятельность анастомоза у 4 (5,6%) пациентов и интоксикация у 2 (2,8%) больных. Во II группе летальные исходы были обусловлены только тяжестью кровопотери – 2 случая.

Заключение. Предложенный подход к лечению пациентов с желудочными кровотечениями опухолевого генеза позволяет достоверно снизить частоту: R1 резекций с 41,5 до 16,2%, осложнений в 2 раза, а также уровень летальности в 7 раз.

ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ГОРТАНИ ПРИ РАННИХ СТАДИЯХ РАКА (T1 – 2N0M0) С ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ

СУГАИПОВ А.Л., ПОЛЯКОВ А.П., РАТУШНЫЙ М.В., МАТОРИН О.В., РЕБРИКОВА И.В., ФИЛЮШИН М.М., НИКИФОРОВИЧ П.А., МОРДОВСКИЙ А.В.

МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии», Москва
2129595@bk.ru

Цель и задачи. Основным методом контроля за радикальностью эндоларингеальных резекций при ранних формах рака гортани остается мультифокальное морфологическое исследование краев резекции удаленного препарата. Адекватное предоперационное планирование границ резекции опухоли дает возможность обеспечить радикализм операций.

Основной целью данного исследования является улучшение результатов хирургического лечения ранних форм рака гортани.

Основной задачей является улучшение показателей безрецидивной выживаемости после эндоларингеальных методов хирургического лечения больных с ранними формами рака гортани.

Материалы и методы. За период с 2005 по 2018 годы в клинике пролечено 50 пациентов с ранним раком гортани. Мужчин было 42 (84%), женщин – 8 (16). Возраст пациентов колебался от 39 до 80 лет, средний возраст составил 60 лет. Основная локализация опухоли – голосовые и вестибулярные складки. При плановом морфологическом исследовании саггипота in situ диагностирована у 5 (10%). У 45 (90%) – плоскоклеточный рак. По локализации и характеру проведенного лечения все клинические наблюдения разделены на 3 группы: I группа – 17 (34%) – пациенты с первичным ранним раком гортани, которым

проведено хирургическое лечение в объеме эндоларингеальной резекции с РЧА. II группа – 18 (36%) – пациенты с продолженным ростом опухоли или рецидивом заболевания после других методов лечения (ЛТ, ХЛТ, эндоскопические методы лечения). III группа – 15 (30%) – пациенты с первичным ранним раком гортани, которым проведено хирургическое лечение в объеме эндоларингеальной резекции гортани с предоперационной фотодинамической диагностикой.

15 больным выполнены эндоларингеальные резекции гортани с предоперационной фотодинамической диагностикой, планированием границ резекции. Контрольную группу составили 35 пациентов (I-II группа), которым выполнены эндоларингеальные резекции гортани с радиочастотной абляцией, без проведения фотодинамической диагностики.

Метод фотодинамической диагностики заключается в том, что пациенту за два часа до исследования внутрь вводится в рег ос препарат отечественного производства Аласенс (5 -АЛК) в дозе 30 мг/ кг массы тела. Далее проводится видеофибрларингоскопия с флуоресцентной диагностикой, при которой выявляется «свечение» опухоли, связанное с поглощением введенного препарата. При обследовании с применением фотодинамической диагностики была уточнена распространенность опухолевого процесса в сторону ее увеличения, при сравнении с осмотром без фотодинамической диагностики, что позволило на предоперационном этапе планировать объем предполагаемого хирургического вмешательства и выполнить операцию в объеме R0.

Результаты. В III группе больных (15 пациентов) у 93,75% (14) пациентов после выполнения фотодинамической диагностики выявлено свечение опухоли. У 12 (85%) выявлена распространенность опухоли в сторону ее увеличения, при сравнении с исследованием в белом свете, что позволило адекватно оценить границы опухоли и выполнить операцию в объеме R0. У 1 (6%) пациента при плановом морфологическом исследовании выявлен положительный край резекции (R1).

Эндоларингеальные резекции гортани с предоперационной флуоресцентной диагностикой показывают существенные преимущества данного подхода, позволяя выполнять адекватный объем хирургического лечения.

По данным наблюдения пролеченных у нас в институте пациентов с ранними формами рака гортани с предоперационной фотодинамической диагностикой, у 2 пациентов выявлен продолженный рост опухоли через 4 и 5 месяцев после проведенного хирургического лечения. В контрольной группе у 5 пациентов выявлен рецидив опухоли в сроки до 5 лет.

Выводы. На сегодняшний день наиболее адекватным хирургическим методом лечения при ранних формах рака гортани остается эндоларингеальная резекция гортани. Проведение предоперационной фотодинамической диагностики позволяет улучшить показатели данного метода лечения, позволяя на предоперационном этапе выявлять истинные границы опухоли, которые расходятся с показателями в белом свете.