

Криогенный метод лечения рака кожи головы и шеи

*Шенталь В. В., Пустынский И. Н., Голдобенко Г. В., Ткачев С. И.,
Пачес А.И., Птуха Т.П., Любаев В. Л., Бойков В. П.,
Таболиновская Т. Д., Бржезовский В. Ж*

*Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН,
клиника опухолей головы и шеи*

Рак кожи является одним из наиболее распространенных видов злокачественных новообразований. Почти у 90% больных опухоль располагается в области головы и лица. При лечении рака кожи лица необходимо учитывать требования косметики для обеспечения последующей полноценной социальной реабилитации больного. Следует отметить, что хирургическое удаление опухоли в области лица нередко сопровождается образованием нежелательных рубцов и деформаций, возникающих при перемещении тканей с целью закрытия дефекта после иссечения новообразования.

Новые возможности в лечении рака кожи были открыты после внедрения в клиническую практику научно обоснованных методик криодеструкции злокачественных опухолей. Криогенный метод лечения разрабатывается и применяется в клинике опухолей головы и шеи РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН с 1971 года, исследования являются приоритетными. Криодеструкция выполнена более чем у 1000 больных, страдавших базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи головы и шеи. Методики криодеструкции, разработанные в клинике, ранее были подробно описаны в соответствующих статьях и руководствах. Ограниченные формы рака кожи (T1 и T2) излечены в 97% случаев при сроках наблюдения до 10 лет.

Перед началом лечения производилась морфологическая верификация диагноза. В настоящее время цитологическое исследование опухоли в 88-90% случаев обеспечивает правильный ответ. Взятие материала для цитологического исследования является легко осуществимой и безболезненной процедурой, позволяющей в тот же день у большинства больных установить морфологический диагноз и назначить лечение. Во время криовоздействия также берется биопсия для гистологического исследования. Таким образом, в большинстве случаев криогенный метод вместе с современными способами морфологической диагностики дает возможность установить диагноз и провести лечение за одно посещение больного.

Необходимо отметить, что у 20% больных, подвергнутых криогенному лечению, имелись тяжелые сопутствующие заболевания: сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, кардиосклероз, выраженные неврологические нарушения и др. После криодеструкции опухоли не было отмечено осложнений со стороны общего состояния больных. Таким образом, криогенное лечение не имеет противопоказаний даже у лиц преклонного возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Криодеструкция с успехом применяется при множественных очагах опухолевого роста, что при раке кожи наблюдалось у 9% больных, также при опухолях, расположенных на хрящах (нос, ушная раковина), при радиорезистентных формах новообразований и раке кожи на фоне рубцов, рецидивных поражениях.

Нами был проведен клинико-морфологический анализ материала и при этом обнаружено, что рецидивы новообразований после криодеструкции возникали при распространенных поражениях, при опухолях, локализовавшихся в областях со сложным анатомическим рельефом (носогубная область, ушная раковина). Также более агрессивное течение заболевания наблюдалось у лиц молодого возраста, при базальноклеточном раке типа морфеа и метатипичном раке, а также в группе больных, подвергавшихся ранее многократным курсам лучевого лечения по поводу первичной опухоли и ее рецидивов. Для лечения перечисленных форм опухолей впоследствии было применено широкое иссечение с одномоментной кожной пластикой.

При распространенных поражениях (T3, T4) радикальная криодеструкция может быть выполнена при наличии четких клинически определяемых границ опухоли, отсутствии глубокого прорастания подлежащих структур и костной ткани. В данной группе больных криодеструкция была выполнена у 90 пациентов. Рецидивы заболевания возникли у 18% больных и были подвергнуты хирургическому лечению.

Радикальная криодеструкция противопоказана при распространенных формах рака кожи, прорастающих большие массивы подлежащих тканей. Это связано с лимитированными возможностями криогенной лечебной техники и трудностями в определении истинных границ данных опухолей.

Для лечения местнораспространенных форм рака кожи в клинике опухолей головы и шеи РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН предложен способ сочетанного крио-лучевого воздействия. Теоретической предпосылкой метода явились экспериментальные исследования, показавшие, что определенные режимы охлаждения сенсibiliзируют клетки злокачественной опухоли к лучевому воздействию и, таким образом, способны повысить эффективность лучевой терапии.

Перед каждым сеансом лучевой терапии производится локальное охлаждение опухоли паром азота с помощью специального криоаппарата (экспериментальная модель) таким образом, чтобы температура опухоли на границе со здоровой тканью составляла около 0 град. С. При данных режимах криовоздействия эффекта криодеструкции не наблюдается или в ряде случаев он возникал лишь в поверхностных слоях опухоли, которые непосредственно соприкасались с паром азота. Также не возникает отек тканей, который всегда наблюдается после криодеструкции, и сохраняется возможность проведения лучевой терапии по принятым в онкологии стандартам.

Эффект сенсibiliзации опухоли к лучевому воздействию с помощью охлаждения, показанный в экспериментальных исследованиях, наблюдался

нами и в клинике. Так, у большинства больных, страдавших крайне распространенными формами рака кожи, опухоль клинически не определялась уже при дозе лучевого воздействия 40 Грей, что позволило провести им лучевое лечение по радикальной программе и обойтись без оперативных вмешательств.

Крио-лучевой способ лечения применяется в клинике опухолей головы и шеи РОНЦ с 1988 года в основном у пациентов с крайне запущенными формами рака кожи. Лечение данным способом проведено у 31 больного, страдавших плоскоклеточным или базальноклеточным раком кожи головы и лица (Т3 – 10, Т4 – 19, рецидивы – 2). Полная регрессия опухоли наблюдалась у 27 больных (87%) при сроках наблюдения до 10 лет. Получены хорошие функциональные и косметические результаты, осложнений не отмечено.

Таким образом, с разработкой и внедрением в клиническую практику криогенного метода были открыты новые возможности в лечении рака кожи. Результаты криогенного лечения демонстрируют эффективность метода. В настоящее время криодеструкция является оптимальным видом лечения для большинства больных, страдающих базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи головы и лица. Получена возможность максимально сохранять местные ткани и функции лица, добиваться хороших косметических результатов без пластических операций. Заживление тканей после криодеструкции происходит с минимальным образованием рубцов и через 5 – 10 месяцев бывает трудно визуально определить место, подвергнутое криовоздействию. Разрабатываемая в клинике методика сочетанного крио-лучевого воздействия позволяет излечивать даже крайне распространенные поражения с хорошими функциональными и косметическими результатами и без осложнений со стороны общего состояния больных.