

## Криогенное лечение рака слизистой оболочки полости рта

*Шенталь В. В., Пустынский И. Н., Таболиновская Т. Д*

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

Криогенное лечение рака органов полости рта осуществлено 332 больным, из которых у 142 был рак языка, а у 190 – рак щеки, дна полости рта, ротоглотки, альвеолярных отростков челюстей, твердого и мягкого неба. У большинства больных был плоскоклеточный рак с ороговением, у 5% - рак из малых слюнных желез.

Показанием к проведению лечения были опухоли, соответствующие символам T1, T2, T3 без регионарных метастазов, рецидивы и опухоли не излеченные другими методами, пожилой возраст больного, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, распространение опухоли на верхнюю или нижнюю челюсти. В последнем случае криодеструкцию использовали с целью сохранения целостности костных структур. Криогенное лечение использовали также у больных с остаточной опухолью после химиолучевого лечения.

Большинство больных лечились в стационарных условиях. Режим криогенного лечения выбирался с помощью номограмм, позволяющих установить температуру криовоздействия, экспозицию, число полей криовоздействия, скорость охлаждения (В.В.Шенталь, 1995). Нами разработана методика криодеструкции опухоли при распространении ее на альвеолярный отросток челюсти (но без ее деструкции). С этой целью осуществляется низкотемпературное воздействие на опухоль и кортикальную пластинку верхней или нижней челюсти и подлежащие костные структуры. В последующем возникает некроз опухоли и кортикальной пластинки с ее отторжением. Непрерывность костных образований сохраняется.

Распространенность опухолевого процесса была следующей (Таблица 1).

Криогенное лечение осуществлялось больным после премедикации анальгетиками или после проводниковой анестезии 2% раствором новокаина. В отдельных случаях использовалось общее обезболивание.

Таблица 1

Характеристика распространенности опухолевого процесса

Распространенность опухоли	Число больных
T1 – T2	148
T3	39
Ограниченные рецидивы	52
Распространенные рецидивы	62
Первично-множественные опухоли	31

ВСЕГО	332
-------	-----

Таблица 2

Отдаленные результаты криогенного лечения рака органов полости рта в соответствии с распространенностью опухоли

Распространенность опухоли	Число больных	5-летняя выживаемость (%%)
T1	57	81
T2	91	76
T3	39	65
Ограниченные рецидивы	52	65
Распространенные рецидивы и остаточные опухоли	62	46
Первично-множественные опухоли	31	39

Из всех больных с первичной опухолью непосредственное излечение наблюдалось у 93,2% человек. Продолженный рост опухоли в сроки до 1 года выявлен у больных с выраженным инфильтративным ростом, сопровождающимся агрессивным течением опухоли. Рецидивы выявлены у 18% пациентов в основном в сроки до 2 лет. Нужно отметить, что большинство больных с опухолью T3 на первом этапе получали либо лучевое, либо химиолучевое лечение, на втором этапе – криодеструкцию. Частота метастазирования при T1 – T2 составила 17%, при T3 – 39%. Всем больным были выполнены оперативные вмешательства. 5-летняя выживаемость больных с T1 составила 81%, T2 – 75%, T3 – 65%.

В группе больных с ограниченными рецидивами рака в основном после лучевого, химиолучевого и комбинированного лечения регрессия опухоли отмечена у 96,7% больных. Рецидивы возникли у 13,8% пациентов в сроки наблюдения до 3 лет, метастазы – у 23% в эти же сроки.

Рецидивные опухоли были подвергнуты повторной криодеструкции у всех больных, кроме тех, у кого имелись неоперабельные метастазы на шее. 5-летняя выживаемость составила 64,7%.

Сложную группу составили больные с распространенными рецидивами и не излеченными лучевым и химиолучевым методом опухолями. Среди больных с распространенными рецидивами хирургическое лечение не было показано как по распространенности процесса, так и по наличию сопутствующих интеркуррентных заболеваний, возрасту. Криодеструкция этим больным в основном осуществлялась с паллиативной целью. Положительный результат лечения был получен у больных с локализацией опухоли в области щеки, мягкого неба, языка, когда опухоль не распространялась на дно полости рта. У этих больных отмечена полная

регрессия опухоли (процесс криодеструкции был осуществлен по радикальной программе).

Лучшие результаты лечения зафиксированы у больных с так называемой остаточной опухолью. Рецидивы диагностированы у 12,5% из них. При локализации опухоли в отдалении от костных структур возможно повторное криогенное лечение, произведенное у большинства больных с рецидивами после криодеструкции. Паллиативный эффект лечения отмечен у 20% больных. 5-летняя выживаемость радикально леченных больных составила 46%.

Отдельному изучению подвергнуты больные, у которых опухоль близко прилежала к костным структурам или располагалась непосредственно на слизистой оболочке альвеолярных отростков, твердого неба, в ретромалярной области. В объем криодеструкции в этих случаях обязательно включалась наружная кортикальная пластинка подлежащей кости. Продолженный рост опухоли выявлен у 9,4% больных. Ряду больных проведено повторное криогенное лечение с эффектом, другим – хирургическое вмешательство.

Необходимо отметить, что процесс заживления у этих больных имеет особенности: некроз костной ткани вызывает остеомиелит с соответствующей клинической картиной. Трудно дифференцировать этот воспалительный процесс и продолжение роста опухоли. При локализации процесса в ретромалярной области возникает тризм. Важно назначение противовоспалительного лечения, механотерапия. Обязательно выполнение биопсии для своевременной диагностики возможного рецидива и проведения адекватного лечения. Криогенное лечение позволило у больных данной группы сохранить целостность костных структур. В ряде случаев при глубоко инфильтрирующих опухолях возникают дефекты костной ткани, этим больным выполняется протезирование.

Криогенный метод лечения эффективно применяется при первичной множественности опухолей в полости рта и ротоглотки, и результаты его определяются распространенностью и локализацией процесса. При ограниченных поражениях криовоздействие является единственным методом лечения, дающим стойкое излечение больного, хороший функциональный и косметический результат. Очаги опухолевого роста возникают на фоне предопухолевых процессов, локализующихся на слизистой оболочке различных отделов полости рта. Однако имеются случаи постоянного рецидивирования и возникновения новых очагов опухоли. Данное состояние вызвано не погрешностями в методике лечения, а особенностью течения некоторых форм плоскоклеточного рака, развившегося на фоне предопухолевых процессов. Криовоздействие позволяет в течение длительного времени поддерживать больного в удовлетворительном состоянии и продлить жизнь.

Результаты лечения больных с локализацией опухолевого процесса в полости рта и других органах (гортань, желудок, прямая кишка, матка) определяются состоянием опухоли в полости рта и других пораженных

органах. Результаты лечения опухоли в полости рта не отличаются от описанных ранее, однако продолжительность жизни этих больных в основном определяется степенью поражения другого органа и возможностью его радикального или паллиативного лечения. 5-летняя выживаемость больных с первично-множественными опухолями составила 39%.