

## **Применение криодеструкции в лечении остаточных злокачественных опухолей носоглотки после химиолучевой терапии**

*П.В. Светицкий, А.П. Светицкий, М.В. Волошко*

*Ростовский научно исследовательский онкологический институт*

Новообразования носоглотки характеризуются различным морфологическим строением, обладают разной чувствительностью к лучевому и лекарственному воздействию, а хирургические вмешательства отличаются от общепринятых схем. Лечение больных с опухолями носоглотки представляет сложную проблему.

Злокачественные опухоли носоглотки встречаются относительно редко и составляют 0,1-3 % всех злокачественных опухолей и до 2 % злокачественных опухолей головы и шеи. Смертность при данной патологии очень высока. Заболевание чаще поражает мужчин (в соотношении 2:1-4:1) в возрастных группах 15-25 и 40-60 лет.

В Ростовской области заболеваемость составляет в среднем 0,52 на 100 000 населения.

Морфологическая характеристика рака носоглотки важна для определения прогноза и тактики заболевания. Считается, что недифференцированный рак в области носоглотки более чем другие формы обладает ранним и обширным лимфогенным метастазированием (часто как первый и единственный симптом проявления заболевания) и более благоприятным прогнозом. Умеренно- и высокодифференцированный рак носоглотки встречается значительно реже и отличается по своему клиническому течению.

У 70-80 % больных лечение начинается в III-IV стадиях. Как правило, больные обращаются к врачу при появлении увеличенных шейных лимфоузлов, что указывает как на скрытое течение первичного процесса, так и на раннее метастазирование рака носоглотки.

Общепринятым в настоящее время хирургическим вмешательством при раке носоглотки является биопсия первичного очага, а при наличии увеличенных лимфоузлов – их радикальное удаление. В связи с этим основным методом лечения является лучевой – дистанционное и контактное облучение. Высокая склонность к лимфогенному и гематогенному метастазированию, исходная распространенность опухолей обуславливают целесообразность назначения неоадьювантной химиотерапии и облучения.

Лечение остаточных опухолей носоглотки после лучевой и химиотерапии – задача сложная, связанная, с одной стороны, с более низкой радиочувствительностью опухоли и, с другой, с многократно возрастающим риском лучевых повреждений здоровых тканей и критических органов при повторном облучении и побочных явлениях от применения химиопрепаратов.

Нужно отметить, что вопрос лечения остаточных опухолей носоглотки до настоящего времени остается еще не решенным и требует дальнейшего изучения.

В отделении «Опухолей головы и шеи» РНИОИ разработана методика лечения остаточных опухолей носоглотки у больных, исчерпавших возможности лучевой и химиотерапии, путем использования криовоздействия. Разработаны и созданы специальные устройства (криоканюли), позволяющие селективно под визуальным контролем осуществлять криодеструкцию.

Способ осуществляется следующим образом. После визуального осмотра, эндоскопического, компьютерно-томографического или магнитно-резонансного исследования, оставшуюся часть злокачественной опухоли носоглотки мы подвергаем воздействию жидкого азота. В положении сидя или лежа на спине, под местной анестезией путем смазывания и распыления 10% раствора лидокаина слизистых полости носа и носоглотки под визуальным контролем осуществляем криовоздействие на оставшуюся часть опухоли носоглотки с помощью аппарата «КР-02». Были отработаны подходы криоканюль в зависимости от локализации опухоли. При расположении опухоли на задней поверхности носоглотки криоканюля подводится через носовые ходы, при наличии опухоли на передней и боковых поверхностях – через рот. В целях предотвращения попадания конденсата жидкого азота в рото- и гортаноглотку используется электроотсос, который удаляет пары азота. В зависимости от использованного метода лечения больные были разделены на 2 группы (20 – в основной, которым было проведена криодеструкция, и 30 – в контрольной, получивших паллиативную химиотерапию). Из 50 пациентов мужчин было 32, женщин – 18. Возрастной диапазон - от 14 до 75 лет. Недифференцированный рак был у 28, плоскоклеточный - у 22. Криогенное воздействие все 20 больных перенесли удовлетворительно. Каких-либо осложнений не наблюдалось. На 2-е сутки после проведения криовоздействия больные выписывались домой в удовлетворительном состоянии. Динамический контроль за результатами лечения, проводимый визуально, с использованием КТ и МРТ, показал эффективность проводимого лечения. Применение криодеструкции у больных с остаточными злокачественными опухолями носоглотки привело к полной регрессии опухоли у 12 больных, частичной – у 8. Среди пациентов контрольной группы, получавших химиотерапию, полной регрессии не наблюдалось. Таким образом, криодеструкция является методом выбора в плане улучшения результатов лечения остаточных злокачественных опухолей носоглотки.