

*Ф.Д. ЕВЧЕВ*

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ. ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ**

*Одес. гос. мед. ун-т (ректор – академик В.Н. Запорожан)*

Основным критерием эффективности лечения больных со злокачественными опухолями является их выживаемость. Поздняя диагностика рака гортани и ошибки, допущенные при обследовании и лечении пациентов, отрицательно влияют на показатели их выживаемости и смертности (Э.В. Лукач, 2000; Р.А. Абызов, 2004). Анализ и углубленное изучение погрешностей диагностики на разных этапах обследования, а также причин неадекватного использования лучевой, хирургической, комбинированной и комплексной терапии больных раком гортани и с его рецидивом имеют практическое значение (Е.С. Огольцова, Е.Г. Матякин, 1989).

По данным С.И. Мостового и О.Н. Литкевича (1971), основными причинами смерти таких пациентов являются:

- 1) раковая кахексия при распространенном процессе, рецидиве рака, метастазах в регионарные и отдаленные органы;
- 2) воспалительные заболевания легких, развившиеся самостоятельно или на фоне раковой кахексии;
- 3) кровотечения в результате аррозии стенок крупных сосудов.

Наличие относительно высокого показателя смертности больных раком гортани и с его рецидивом, а также немногочисленность публикаций по этой проблеме дают нам право провести более детальный анализ данных литературы и собственных наблюдений.

Так, например, А.Х. Трахтенберг и соавторы (1986) установили, что в литературе описано 184 наблюдения первично-множественного рака легких и гортани. Подобное сочетание авторы выявили у 2,7% лиц с раком гортани и у 2% – с раком лег-

ких, причем в 93% случаев рак легких диагностировался после излечения больных раком гортани. Пятилетняя выживаемость составляла 46,2%, что оправдывает активную лечебную тактику.

На основании изучения большого фактического материала (вскрытие 214 умерших) Б.А. Круговов (1982) убедительно показал, что злокачественные новообразования головы и шеи, для которых, как считали ранее, характерен прежде всего местно-распространенный тип развития заболевания, дают метастазы в отдаленные органы в 40,6% наблюдений. При раке гортани отдаленное метастазирование составляет 29,4%. Однако у 23,5% больных отмечались метастазы как в регионарные лимфоузлы, так и в отдаленные органы и лишь у 5,9% – метастазы только в отдаленные органы при отсутствии рецидива опухоли и метастазов в регионарные лимфоузлы. Метастазы во внутригрудные лимфатические узлы автор обнаружил у 17,6% обследованных. Таким образом, на основании данных патологоанатомического исследования у них не было выявлено значительного повышения процента отдаленного метастазирования.

**Цель исследования** – уточнение причин летальности больных раком гортани.

### ***Материал и методы исследования***

Обследованы лица в возрасте от 55 лет до 71 года. У большинства умерших был отягощенный анамнез, в основном у них обнаруживались такие заболевания, как эмфизема легких, пневмосклероз, гипертоническая болезнь, т.е. имелась та или иная степень легочной и сердечной недостаточности. Следует подчеркнуть, что смертно-

сти от пневмонии мы не определили. Изучен архив данных о 677 первичных больных раком гортани и о 143 – с рецидивом за период с 1990 по 1995 г.

Для изучения причин смерти мы подразделили пациентов с диагнозом рака гортани на группы и два периода:

I период (1990-1995гг.):

1-я группа – лица, не подвергшиеся специальному (лучевое, хирургическое) лечению (n=44);

2-я группа – получившие лучевую терапию (n=260);

3-я группа – прошедшие комбинированное лечение (n=183);

4-я группа – с продолженным ростом опухоли гортани, леченные лучевым способом (n=47);

5-я группа – с рецидивом в ложе первичной опухоли (n=34);

6-я группа – с метастазами на шее после полного удаления гортани (n=58);

7-я группа – прожившие без рецидива 3 года (n=51);

8-я группа – прожившие без рецидива 5 лет (n=21);

9-я группа – прожившие свыше 10 лет (n=17);

Летальность за этот период по стационару составила в среднем 0,9% в год.

Для сравнения изучена выживаемость 668 первичных больных и 113 с рецидивом за 1996-2000 гг. (контрольная группа), получавших в качестве терапии сопровождения химиолучевого, хирургического и комбинированного методов лечения полифункциональные лекарственные препараты: цефуролопразин, ацетилцистеин, эрбисол, гепабене, эссенциале, протекфлазид (Д.И. Заболотный, Ф.Д. Евчев, 2005; Berdinskich et al., 1986).

II период (1996-2000 гг.):

1-я группа – больные, не подвергшиеся специальному (лучевое, хирургическое) лечению (n=61);

2-я группа – получавшие лучевое лечение по поводу рака гортани (n=293);

3-я группа – прошедшие комбинированную терапию (n=170);

4-я группа – с продолженным ростом опухоли гортани, леченные лучевым способом (n=60);

5-я группа – с рецидивом в ложе первичной опухоли (n=33);

6-я группа – с метастазами на шее после полного удаления гортани (n=51);

7-я группа – прожившие без рецидива 3 года (n=131);

8-я группа – прожившие без рецидива 5 лет (n=97).

Летальность по стационару за год была 0,3%.

### **Результаты исследования**

Пациенты первых групп подлежали только симптоматическому лечению и наблюдению. Из таблицы видно, что средняя продолжительность их жизни составила, соответственно, 9 и 10 мес. Основной причиной смерти была раковая кахексия, местное распространение опухолевого процесса и наличие метастазов в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы. Зарегистрирована смерть от аррозивных кровотечений (n=27 и 18).

Во вторых группах, наряду с невыраженной раковой кахексией, но с наличием местно-распространенного процесса и с выраженной смешанной интоксикацией, был постлучевой некроз тканей с аррозивным кровотечением из магистральных сосудов (n=34 и 17). Средняя продолжительность жизни равнялась 13 и 28 мес.

В группах №3 наиболее частой причиной смерти оказалась раковая интоксикация и рецидивы с эндофитной формой роста новообразования. Средняя продолжительность жизни составила, соответственно, 17 и 46 мес.

В группах с продолженным ростом причиной смерти были продолженный рост новообразования, наличие явлений лучевой интоксикации и аррозивные кровотечения из магистральных сосудов (n=42 и 22). Продолжительность жизни равнялась, соответственно, 7 и 13 мес.

В 5-й группе основной причиной смерти были рецидивы опухолевого процесса, раковая кахексия, интоксикация. Продолжительность жизни – 11 и 15 мес.

Причиной смерти обследованных 6-й группы была раковая кахексия, интоксикация и метастазы в легкие (n=32 и 17). Продолжительность жизни – 7 и 11 мес.

## Зависимость выживаемости больных раком гортани от способа лечения

Группы больных	Число больных	Продолжительность жизни (месяцы)
Не подвергшиеся лечению (химиолучевое, хирургическое) – 1-я гр.	$\frac{44}{61}$	$\frac{9}{10}$
Получившие лучевое лечение – 2-я гр.	$\frac{260}{293}$	$\frac{13}{28}$
Прошедшие комбинированную терапию – 3-я гр.	$\frac{183}{170}$	$\frac{17}{46}$
С продолженным ростом после химиолучевого лечения – 4-я гр.	$\frac{47}{60}$	$\frac{7}{13}$
С рецидивом в ложе первичной опухоли – 5-я гр.	$\frac{34}{33}$	$\frac{11}{15}$
С метастазами на шее после ларингэктомии – 6-я гр.	$\frac{58}{51}$	$\frac{7}{11}$
Прожившие без рецидива 3 года – 7-я гр.	$\frac{51}{131}$	$\frac{36}{36}$
Прожившие без рецидива 5 лет – 8-я гр.	$\frac{21}{97}$	$\frac{60}{60}$

Примечание: числитель – I период, знаменатель – II период.

Полученные данные свидетельствуют о том, что локальные рецидивы и метастазы в регионарные лимфоузлы диагностированы у 92 из 677 больных в I периоде, что составило 13,6%. Отмечена определенная зависимость частоты регионарного метастазирования от локализации рака в различных отделах гортани. Так, при вестибулярном раке гортани метастазы найдены в 35,8%, при поражении собственно голосового аппарата – в 9,2%, а подголосовой полости – в 4,5% наблюдений. Следует особо отметить, что локальные рецидивы и метастазы в регионарные лимфоузлы во II периоде диагностированы у 84 пациентов, что составило 12,6%.

Пятилетняя выживаемость лиц с метастазами в регионарные лимфоузлы равнялась 12,8%, в то время как без метастазов – 49,4%. Разница в выживаемости больных этих групп статистически достоверна.

Из общего числа 1601 судьба 89 пациентов (5,6%) не прослежена. Анализ смертности показал, что наибольшее число

больных умерло от продолженного роста, рецидивов и метастазов, скончалось в течение первого года после верификации рака – 157 и 112. У 62 человек мы не смогли выяснить причину смерти.

### **Выводы**

Как показали наши исследования, причины смерти были различны.

1. У всех умерших больных сочеталась раковая кахексия и смешанная интоксикация.

2. Аррозивные кровотечения, продолженный рост и рецидивы новообразования преобладали у пациентов с местно-распространенным опухолевым процессом, перенесших лучевое лечение.

3. Показатели выживаемости были значительно выше у лиц, получивших терапию сопровождения химиолучевого, хирургического и комбинированного методов лечения.

4. Включение терапии сопровождения улучшило качество жизни больных и течение заболевания.

1. Абызов Р.А. ЛОР-онкология. – СПб: Диалог, 2004. – 255 с.
2. Євчев Ф.Д. Медикаментозний супровід променевого лікування хворих із рецидивом раку гортані // Укр. радіол. журн. – 2005. – №3. – С. 290-292.
3. Заболотный Д.И., Евчев Ф.Д., Влияние церулоплазмина на течение лечения и длительность безрецидивного периода у больных с рецидивом рака гортани // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – №3. – С. 50-54.
4. Лукач Э.В. Проблемы и перспективы современной ЛОР-онкологии в Украине // Онкология. – 2000. – Т.2, №1-2. – С. 51-53.
5. Мостовой С.И., Литкевич О.И. Причины смерти больных раком гортани // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1971. – № 3. – С. 18-23.
6. Огольцова Е.С., Матякин Е.Г. Диагностические и тактические ошибки при раке гортани. М.: Медицина, 1989. – С. 222.
7. Трахтенберг А.Х., Ольшанский В.О., Франк Г.А. Первично-множественный рак легкого и гортани // Вопр. онкологии. – 1986. – №2. – С. 28-33.
8. Berdinskich N.K., Savtsova Z.D., Sanina O.L. et al. Antioxidant and immunomodulating action of ceruloplasmin under experimental influenza infection and chronic irradiation effect // Pharmacol. Rev. A. Communic. – 1997. – №9. – P. 217-222.

Поступила в редакцию 14.02.06.

© Ф.Д. Евчев, 2006

**ВИЖИВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ.  
ВПЛИВ КОМПОНЕНТІВ ЛІКУВАННЯ НА  
ВИЖИВАННЯ**

*Євчев Ф.Д. (Одеса)*

*Резюме*

Проведений літературний та архівний аналіз показників виживання показав, що основними причинами смерті хворих на рак гортані були локально-розповсюджений пухлинний процес з вираженою інтоксикацією, з дихальною і серцевою недостатністю. Автор підкреслює, що включення поліфункціональних лікарських засобів у супроводження основної терапії підвищує виживання і покращує якість життя хворих.

**PATIENTS PROBABILITY SURVIVAL WITH  
MALIGNANT TUMOR OF THE LARYNX.  
THE TREATMENT COMPONENTS INFLUENCE  
ON THE SURVIVAL PROBABILITY**

*Yevchev F.D. (Odessa)*

*Summary*

The literary and archive analysis of the survival probability indexes showed that the main causes of patients' death were: locally disseminated tumour process with marked intoxication, respiratory failure and cardiac decompensation. The author emphasizes that the addition of the polyfunctional pharmacotherapy together with the basic treatment increases the survival probability and ameliorates the patients life quality.