

НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ГОРТАНИ

Махрамов Улугбек Тошпулатович

*Самаркандский Филиал Республиканского Научного Центра
Экстренной Медицинской Помощи*

Введение Наличие регионарных метастазов – один из наиболее важных факторов, определяющих прогноз при плоскоклеточном раке органов головы и шеи и влияющий на выбор тактики лечения. По данным разных авторов, при поражении метастазами регионарных лимфатических узлов (ЛУ) почти вдвое снижается 5-летняя выживаемость, а по мере увеличения объема метастазов в шейных ЛУ сокращается продолжительность жизни [1, 2]. Для выявления регионарных метастазов проводят осмотр, пальпацию, ультразвуковое исследование шеи, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, пункционную или операционную биопсию ЛУ с последующим цитологическим и/или гистологическим исследованием. Эти методы достаточно информативны при размере ЛУ >1 см [3]. Однако при малых размерах ЛУ тонкоигольная аспирационная биопсия практически невыполнима, и даже если существует техническая возможность ее проведения, информационная ценность цитологического исследования полученного материала невелика, так как просвет иглы забивается при прохождении через ткани. В отличие от нее гарпунная чрескожная биопсия позволяет получить столбик биопсийного материала, диаметр которого (до 0,2 см) достаточен для выполнения даже экспрессисследования – цитологического, гистологического и при необходимости иммуногистохимического [4, 5]. В рамках функционально-щадящей хирургии рака гортани и гортаноглотки практически всегда встает вопрос об операции на лимфатических путях шеи. Поскольку подавляющее большинство больных поступают в хирургическое отделение с выявленными метастазами, а у остальных они появляются в дальнейшем, удаление первичного очага сочетают с модифицированной радикальной или селективной лимфодиссекцией. После удаления большого объема клетчатки шеи, содержащей лимфатические структуры, необходима ликвидация образовавшейся полости. Для прикрытия обнаженной сонной артерии, профилактики ее аррозии и нагноения раны отдельные авторы выполняют



мышечную пластику. С этой целью, в частности, используют мышцу, поднимающую лопатку [6]. Одним из путей решения данной проблемы может стать использование кивательной мышцы: подшивание медиального края последней к предпозвоночной фасции шеи позволяет надежно отграничить гортань и гортаноглотку от сосудисто-нервного пучка шеи. Более того, тампонада раневого ложа данной мышцей ликвидирует пустоты, восстанавливает систему гемостаза и фибринолиза в области дефекта [7].

Цель исследования – на основе анализа собственного клинического опыта предложить способы улучшения хирургического лечения рака гортани и гортаноглотки, а также диагностики метастатического поражения ЛУ шеи в предоперационном периоде.

Материалы и методы Проанализированы данные 81 больного раком гортани с метастазами в ЛУ шеи. Пациенты находились на лечении в отделе лор-онкологии Научно-клинического центра Самарканда в период с 2010 по 2017 г. В основную группу вошли 39 больных, у которых при выполнении шейной лимфодиссекции через модифицированный кожный доступ, начинающийся в заакцепитальной области, идущий по заднему краю кивательной мышцы с плавным переходом на ее передний край в области грудино-ключичного сочленения, осуществляли тампонаду основного сосудисто-нервного пучка шеи путем подшивания медиальной порции кивательной мышцы к предпозвоночной фасции по разработанной нами методике [8]. Группу сравнения составили 42 пациента, у которых операция на лимфатической системе шеи была проведена по классической методике. Спектр диагностических исследований включал: пальпацию шеи, общеклинические анализы крови и мочи. Оценивали результаты ультразвукового исследования ЛУ шеи, компьютерной и магнитно-резонансной томографии шеи и гортани, доплерографии сосудов шеи до и после хирургического вмешательства.

Для морфологической верификации шейных лимфаденопатий в предоперационном периоде выполняли наружную тонкоигольную пункционную биопсию подозрительных в отношении метастатического поражения шейных ЛУ; полученный материал отправляли на цитологическое исследование. При отрицательном результате (отсутствии раковых клеток в цитограмме) проводили гарпунную чрескожную биопсию шейных ЛУ под ультразвуковым контролем с последующим цитологическим и гистологическим исследованием материала.

Операционный материал (ткани гортани, гортаноглотки, ЛУ, клетчатку шеи) также отправляли на гистологическое исследование.

Результаты предоперационной морфологической диагностики метастатического поражения ЛУ шеи при раке гортани и гортаноглотки у всех больных свидетельствовали о целесообразности применения гарпунной чрескожной биопсии в качестве дополнения к тонкоигольной пункционной биопсии ЛУ шеи, особенно при их малом размере (1 см). Это позволило нам повысить частоту постановки полного клинического диагноза на предоперационном этапе с 59,3 до 96,3 %, что способствовало выбору оптимальной лечебной тактики и объема операции. По данным нашего исследования, 3,7 % метастазов в ЛУ шеи не были морфологически выявлены на предоперационном этапе, поэтому мы считаем необходимым выполнение профилактической операции на клетчатке шейного коллектора, особенно при вестибулярной локализации рака гортани и грушевидного синуса (табл. 1). На 1-м этапе операции выполняли шейную лимфодиссекцию, на 2-м – ларингэктомию. Ранее мы установили, что кивательная мышца позволяет надежно отграничить гортань и гортаноглотку от сосудисто-нервного пучка шеи при подшивании ее медиального края к предпозвоночной фасции шеи (патент РФ №2456936) [8]. Более того, данная мышца при тампонаде раневого ложа хорошо заполняет пустоты, влияет на систему гемостаза и фибринолиза. Показание к выполнению данного варианта операции – сохранение кивательной мышцы, не вовлеченной в опухолевый процесс (рис. 1–3). С целью нивелирования негативных косметических и функциональных последствий ларингэктомии и шейной лимфодиссекции мы изменили направление разреза покровных тканей на шее с формированием двуединого медиального кожно-подкожно-платизмального лоскута и подобного же латерального комплекса, включающего кивательную мышцу. Такая модификация доступа сохраняет возможность осуществления манипуляций на вовлеченных органах с соблюдением онкологических принципов. Более того, благодаря сохранению физиологических условий лимфотока в зоне операции сокращается риск развития инфекционно-воспалительных раневых осложнений. Наконец, сохраняя не пораженные опухолью ткани, можно получить хороший косметический результат (патент РФ №2318455) [9] (рис. 4). Анализируя онкологические результаты хирургического лечения больных раком гортани с метастазами в ЛУ шеи, мы не выявили статистически значимых различий между группами (табл. 2). сохранению физиологических условий лимфотока в зоне

операции сокращается риск развития инфекционно-воспалительных раневых осложнений. Наконец, сохраняя не пораженные опухолью ткани, можно получить хороший косметический результат (патент РФ №2318455) [9] (рис. 4). Анализируя онкологические результаты хирургического лечения больных раком гортани с метастазами в ЛУ шеи, мы не выявили статистически значимых различий между группами (табл. 2).



Рис. 1. Наложение лигатуры на медиальную порцию кивательной мышцы
Fig. 1. Ligature placement on the medial portion of the sternocleidomastoid muscle

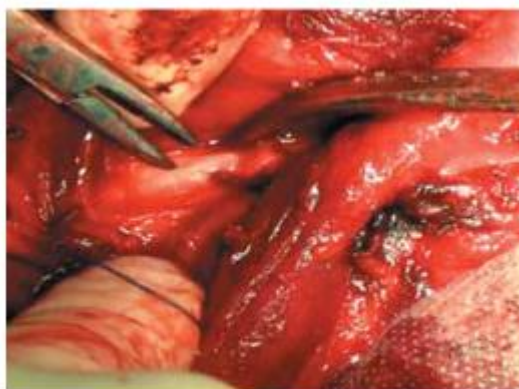


Рис. 2. Фиксация медиальной порции кивательной мышцы к предпозвоночной фасции
Fig. 2. Fixation of the medial portion of the sternocleidomastoid muscle to the prevertebral fascia

Обсуждение Рациональное лечебное воздействие на зоны регионарного метастазирования рака гортани способно значительно улучшить онкологический прогноз и выживаемость больных. В клинической практике рецидивы и метастазы злокачественной опухоли – тяжелое осложнение, зачастую более опасное для жизни больного, чем первичная опухоль. В связи с этим возникает необходимость тщательной диагностики метастатического поражения и своевременного лечебного воздействия на лимфатическую систему шеи у больных раком гортани в сроки, когда регионарные метастазы не проявляются клинически и не пальпируются в ЛУ.

Стоит отметить, что как физикальные, так и ультразвуковые и рентгенологические методы исследования дают лишь описательную характеристику новообразований шейного региона, без субстратного анализа. Если изменения в ЛУ обнаружены при осмотре, их пункция под ультразвуковым контролем и последующее цитологическое исследование нередко позволяют поставить правильный морфологический диагноз. Тем не менее цитологический метод не заменяет гистологический, который остается основным в дифференциальной диагностике лимфаденопатий области шеи.



Рис. 3. Вид раны после подшивания кивательной мышцы к предпозвоночной фасции
Fig. 3. Wound after suturing the sternocleidomastoid muscle to the prevertebral fascia



Рис. 4. Вид шеи пациента после лимфодиссекции
Fig. 4. Patient's neck after lymph node dissection

Заключение С целью повышения частоты выявления метастатического поражения ЛУ шеи в предоперационном периоде мы рекомендуем выполнять чрескожную гарпунную биопсию ЛУ с последующим цитологическим исследованием отпечатков и гистологическим исследованием срезов, поскольку это малоинвазивный метод дает возможность оценить не только морфологию отдельных клеточных элементов, но и гистологическую структуру ЛУ, что важно для диагностики целого ряда заболеваний. Наш опыт также свидетельствует о том, что подшивание медиального края кивательной мышцы к предпозвоночной фасции шеи при лимфодиссекции

позволяет надежно отграничить гортань и гортаноглотку от сосудисто-нервного пучка шеи.

Литература:

1. Курбонов Н. А. и др. Modern approaches to the treatment of deep burning patients //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
2. Babajanovich K. Z. et al. QORIN OLD DEVORI QISILGAN CHURRALARINI DAVOLASHDA TARANGLASHMAGAN GERNIOPLASTIKADAN FOYDALANISH (ADABIYOTLAR SHARHI) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2024. – Т. 9. – №. 2.
3. Qurbonov N. A. et al. SURUNKALI PANKREATITNI DIAGNOSTIKA QILISH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 33-41.
4. Temirovich A. M. et al. CRF AND CKD: MODERN APPROACHES TO TERMINOLOGY, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 79-90.
5. Хурсанов Ё. Э. У., Жуманов Х. А. У., Эргашев А. Ф. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 332-340.
6. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 319-325.
7. Alisherovich U. K. et al. Evaluation of the effectiveness of multi-stage surgical tactics in severe liver damage //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 312-318.
8. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ НЕКРОЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С РАННИМИ ОЖОГАМИ //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 19-22.
9. Avazov A. A., Xursanov Y. E. ERTA KUYGAN BOLALARDA AUTODERMOPLASTIKA QILISHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 23-28.
10. Akhmedov R. F. et al. Our experience in the treatment of burn sepsis //Actual problems of thermal trauma. Emergency Surgery.-Saint-Petersburg. – 2021. – С. 10-11.
11. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х., Хурсанов Ё. Э. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ



- БОЛЕЗНЬЮ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯМИ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 13. – С. 158-167.
12. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 92-102.
13. Нормаматов Б. П. К., Сатторов А. Х. К., Хурсанов Ё. Э. К. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 114-121.
14. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. Эффективность приоритетного использования миниинвазивных вмешательств в хирургическом лечении осложненных форм острого холецистита //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-43.
15. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. Диапевтические и рентгенэндобилиарные вмешательства в коррекции осложнений после холецистэктомии //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.
16. Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. Диффузный токсический зоб щитовидной железы //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.
17. Ачилов М. Т. и др. ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-69.
18. Elmuradov G. O. K. et al. QORIN BO ‘SHLIG ‘I YOPIQ JAROHATLARIDA SONOGRAFIYA VA VIDEOELAPAROSKOPIYANI QO’LLASH //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 173-180.
19. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.
20. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. STANDARDIZATION OF THE THERAPEUTIC DIAGNOSTIC APPROACH FOR COMBINED CLOSED INTESTINAL INJURY //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 120-132.
21. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 152-161.



22. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.
23. Даминов Ф. А., Хурсанов Ё. Э., Карабаев Х. К. Наш опыт профилактики и лечения полиорганной недостаточности у тяжелообожженных //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 143-151.
24. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. Принципы местного лечения ожоговых ран у тяжелообожженных (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
25. Саттаров Ш. Х., Рузibaев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
26. Эльмурадов А., Хурсанов Ё. Э. У. Постколониальная/деколониальная критика и теория международных отношений //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 198-208.
27. Рузibaев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.
28. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ VISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
29. Саттаров Ш. Х., Рузibaев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
30. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
31. Элмурадов Г. К., Шукуров Б. И., Хурсанов Ё. И. Видеоэндохирургия в диагностике и лечении разрывов диафрагмы //theory and analytical aspects of recent research. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
32. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.



33. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
34. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. Modern approaches to the treatment of deep burning patients //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
35. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. Comprehensive treatment of patients with extensive deep burns lower limbs //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
36. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х. К., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО И ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 103-113.
37. Erkin o'g'li X. Y. et al. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
38. Abdurakhmanovich A. A. et al. KUYISHLARDA ERTA XIRURGIK DAVOLASH USULLARI //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
39. АБДУРАХМАНОВ Д. Ш. ҚИСИЛГАН ҚОРИН ЧУРРАЛАРИДА ТАРАНГЛАШМАГАН ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.
40. Shukurullayevich A. D., Babajanovich K. Z. ЎТКИР ИЧАК ЕТИШМОВЧИГИ СИНДРОМИ ВА ҚИСИЛГАН ЧУРРА БИЛАН ҚОРИН ИЧИ БОСИМИ ГИПЕРТЕНЗИЯСИНИНГ АХАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАРНИ ШАРҲИ) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.