

схеме: цисплатин 100 мг/м<sup>2</sup> в 1сутки; 5-фторурацил 750мг ежедневно до ОД 5,0-6,0 г. Инфузии проводились в течение 6 часов. Перерывы между курсами составляли 10-14 дней.

В группу сравнения вошли 32 пациента с аналогичной распространенностью опухоли, которым два курса химиотерапии проводились внутривенно. Дозы препаратов и режим введения были идентичны больным основной группы.

Результаты и обсуждение: при проведении регионарной химиотерапии (первая подгруппа основной группы) объективный эффект составил 90,3% (37 полных и 75 частичных регрессий), что позволило у 44 (54,3 %) из 81 пациента с распространенностью процесса T3-T4, N1-2 выполнить органосохраняющие операции. При проведении регионарной химиотерапии наблюдались следующие осложнения: парез лицевого нерва - 7 больных (5,6%), вторичное заживление раны – 3 (2,4%), асептический некроз мягких тканей шеи - один больной (0,8%).

Нейтропения была зафиксирована у 27 (21,7%) больных, а в группе сравнения - у 14 (43,75%) пациентов. Развитие тошноты и рвоты при регионарном внутриартериальном введении химиопрепаратов наблюдалось в 2,5 раза реже по сравнению с внутривенным путем. У всех 12 пациентов, получивших 2 курса суперселективной химиотерапии, зафиксирована регрессия опухоли (5 полных и 7-частичных регрессий). В группе сравнения объективный противоопухолевый эффект составил 63 % (6 полных и 14 частичных регрессий).

**Заключение:** суперселективная и регионарная внутриартериальная химиотерапия имеет более выраженный непосредственный эффект по сравнению с внутривенным введением цитостатиков, побочные эффекты значительно реже встречаются при внутриартериальном введении препаратов. Значительное уменьшение размеров опухоли после двухэтапной регионарной химиотерапии позволяет выполнить органосохраняющие операции в полости рта и ротоглотке.

#### **Rezumat**

În baza cercetărilor efectuate, grupul de autori a ajuns la concluzia că chimioterapia intraarterială regională superselectivă are un efect curativ nemijlocit mult mai puternic decât metoda de administrare intravenoasă a citostaticelor, pe când efectele secundare ale chimioterapiei intravenoase se întâlnesc mult mai rar comparativ cu cea intraarterială. Micșorarea considerabilă a tumorii după chimioterapia regională în 2 etape permite efectuarea operațiilor mai puțin traumatizante în cancerul mucoasei cavității bucale și orofaringelui.

#### **Summary**

Relying on their researches, the group of authors has concluded that the superselective regional intraarterial chemotherapy has a curative effect greater than the usual method of intravenous administration of cytostatic agents, but the adverse effects of this therapy are much more than in usual intravenous administration of anticancer drugs. Reduction of the tumor burden after the 2-steps regional chemotherapy allows performing less disfiguring operation for the carcinoma of the buccal mucosa and oropharynx.

## **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ**

**Е.Г. Матякин, М.А. Кропотов, Д.Б. Удинцов,**

ГУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина РАМН», Москва

**Цели:** Цель работы оценить эффективность различных методов лечения и реконструкции в зависимости от распространенности и локализации опухолевого процесса.

**Материалы и методы:** В данное исследование включено 52 пациента, лечившихся в стационаре с 1990 по 2006 год, из них первичных было 42 (80,8%) больных и 10 (19,2%) поступили в стационар с рецидивами после ранее проведенного химиолучевого или комбинированного лечения. Местно распространенный процесс выявлен в 32 (76,2%) случаях.

У 10 (23,8%) пациентов распространенность опухолевого процесса соответствовала символу T<sub>2</sub>. Регионарные метастазы выявлены в 15 (35,7%) случаях. Распространенность метастазов соответствовала символу N<sub>1</sub> у 10 (23,8%) больных и у 5 (11,9%) – N<sub>2</sub>.

Химиолучевое лечение было проведено 9 (17,3%) больным. Комбинированное лечение было проведено 23 (44,2%) пациентам, а комплексное - 10 (19,2%) больным. Еще 10 (19,2%) пациентов получили хирургическое лечение по поводу рецидивов после ранее проведенного противоопухолевого лечения в других стационарах.

Хирургическое вмешательство на первичном очаге выполнено 43 (82,7%) больным, из них у 30 (69,8%) пациентов сочеталось с одномоментной операцией на путях регионарного метастазирования. В связи с вовлечением в опухолевый процесс нижней челюсти 16 (44,4%) больным выполнены краевые резекции и 20 (55,6%) больным – сегментарные резекции нижней челюсти. У 10 (23,3%) пациентов, с ограниченным опухолевым процессом, удалось закрыть дефект за счет местных тканей, остальным потребовалось проводить реконструктивные операции с различными видами пластики. Так при дефекте задних отделов слизистой оболочки щеки, ретромолярной области, ротоглотки реконструкция выполнялась лобно-теменно-затылочным лоскутом у 5 (15,2%) больных, фасциальным субапоневротическим височным лоскутом в 4 (12,1%) случаях, дефект только слизистой оболочки нижних отделов щеки и челюстно-щечной борозды в 3 (9,1%) случаях был замещен кожно-мышечным лоскутом с включением подкожной мышцы. Лопаточный кожно-мышечно-костный лоскут на микрососудистых анастомозах применен у 1 (3%) больного для замещения дефекта слизистой щеки и кости нижней челюсти, с этой же целью использовался кожно-мышечный лоскут с включением большой грудной мышцы у 5 (15,2%) больных. При тотальном дефекте слизистой оболочки, либо слизистой оболочки и кожи щеки использовался свободный лучевой лоскут – 3 (9,1%) Также применялись: дельтопекторальный лоскут у 1 (3%), шейный кожно-жировой лоскут у 4 (12,1%), щечный слизисто-жировой у 3 (9,1%) пациентов. В 4 (12,1%) случаях дефект нижней челюсти был восстановлен реконструктивной титановой пластиной

**Результаты.** В группе больных, получивших консервативное лечение, прогрессирование выявлено у 7 (77,7%) пациентов. После проведения комбинированного лечения рецидивы отмечены в 13 (56,5%) случаях, а в группе комплексного лечения в 4 (40%). Осложнения в виде краевого и частичного некроза лоскута были у 12 (36%) больных, а в виде тотального некроза в 2 (6%) случаях. Общая трехлетняя выживаемость в группе консервативного лечения составила 33,3%, в группе больных, получивших комбинированное лечение, – 60,9%, а у больных, которым было проведено комплексное лечение – 70%.

**Выводы.** Консервативная терапия показала неудовлетворительные результаты при использовании в качестве самостоятельного метода лечения и необходима на первом этапе комплексного. Одномоментная реконструкция является необходимым этапом хирургического лечения. Большой выбор пластического материала позволяет замещать разнообразные дефекты в зависимости от их распространенности и соответствующих показаний.

### Rezumat

Autorii au elaborat o tactică specială de tratament al cancerului mucoasei obrazului, care constă în tratamentul combinat. Metoda de bază în schema combinată de tratament este cea chirurgicală. Au fost efectuate operații extinse și combinate la focarul primar și zonele regionale de metastazare la 43 de bolnavi. În toate cazurile defectele postoperatorii au fost supuse diferitor tipuri de plastie cu utilizarea lambourilor pediculate.

### Summary

The authors have elaborated a special treatment management in cancers of the cheeks' mucosa which consists of combined treatment. The surgery is the basic cure method in combined scheme of treatment. The authors have performed extended and combined operation on the primary tumors and

regional metastases in 43 patients. The postoperative defects in all cases were reconstructed using different kinds of pedicled skin and myocutaneous flaps.

## ОНКОГЕННЫЕ ВИРУСЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАКА ГОРТАНИ

Л. Н. Уразова, О. Ю. Шилова, М.Р. Мухаммедов, О.В. Черемисина,  
В.А.Евтушенко, Е.Л. Чойнзонов,  
ГУ НИИ Онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск, Россия

Хронические заболевания верхних дыхательных путей относят к группе облигатного предрака. Слизистая оболочка, постоянно пребывающая в воспаленном состоянии, является хорошей почвой для инфицирования патогенной микрофлорой, в частности, вирусами, с дальнейшей интеграцией генетического материала возбудителя в геном клетки-хозяина с последующей малигнизацией эпителия и началом развития злокачественного процесса.

Важную роль в патогенезе опухолей головы и шеи отводят вирусам с высокой трансформирующей активностью - папилломы человека (ВПЧ) и Эпштейна-Барр (ВЭБ). Уровень экспрессии генетической информации онкогенных вирусов может отражать индивидуальные особенности опухоли на разных этапах ее прогрессии и служить маркером клинических особенностей течения и прогноза заболевания.

**Цель исследования:** определение частоты ассоциации хронических заболеваний и рака гортани с онкогенными вирусами папилломы человека и Эпштейна-Барр.

**Материал и методы исследования:** здоровые лица, больные хроническими заболеваниями и раком гортани; для определения ВПЧ6, 11, 16, 18, 31, 33 применяли ПЦР с последующей идентификацией продуктов амплификации методом гель-электрофореза; наличие специфических антител к антигенам литической инфекции ВЭБ (вирусному капсидному и комплексу ранних) определяли методом непрямой иммунофлюоресценции.

**Результаты.** В исследуемой ткани 20% здоровых лиц была обнаружена ДНК HPV6 и 11. Среди больных с хроническими заболеваниями миндалин (папилломатоз и хронический декомпенсаторный тонзиллит) в 66,7% случаев выявлен HPV6, в 33,3% - HPV11, и у 1 больного идентифицирован HPV18. В очагах гиперпластического поражения гортани частота встречаемости HPV распределилась следующим образом: HPV6 - в 30% изученных образцов; HPV11 и HPV31- у 10% обследованных. У больных раком гортани в образцах опухолевой ткани с одинаковой частотой определены HPV6 и 11 – у 11,4%, HPV16,18 - в 2,4% случаев, последовательности HPV33 идентифицированы у 20,4% обследованных.

Повышенные уровни антител ( $>1:640$ ) к вирусному капсидному антигену ВЭБ были обнаружены у 13,0% здоровых лиц, 22,2% обследованных с хроническими заболеваниями гортани и 19,5% больных раком гортани. Высокий уровень комплекса ранних антигенов ( $>1:40$ ) зарегистрирован у 7,4% здоровых лиц, 11,1% пациентов с хроническими заболеваниями гортани и 13,4% больных раком гортани. В группе больных раком гортани выявлено статистически значимое увеличение частоты встречаемости повышенных уровней антител к вирусному капсидному и комплексу ранних антигенов ВЭБ в сравнении с соответствующими показателями у здоровых лиц ( $p=0,032$ ).

**Выводы.** Таким образом, увеличение спектра определяемых типов HPV у больных с хроническими заболеваниями и раком гортани, в сравнении со здоровыми лицами, позволяет предположить, что наличие дополнительных умеренно- и высокоонкогенных типов (31, 33, 16 и 18) вирусов папилломы человека может играть определенную роль в малигнизации эпителиальных клеток гортани, с дальнейшим перерождением их в злокачественные, а