

ВОЗМОЖНОСТИ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ГОРТАНОГЛОТКИ

С.Б. Алиева, И.А. Задеренко

ФГБНУ «Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина», г. Москва

Рак гортаноглотки занимает особое место среди опухолей области головы шеи. Это обусловлено тем, что 75–85 % больных поступает на лечение уже с местнораспространенными опухолями, у 60–80 % имеются регионарные метастазы, в 50 % случаев рецидивы возникают в течение одного года. При I–II стадиях 5-летняя выживаемость достигает 60 %, при III–IV – 17–32 %. Традиционным лечением для операбельного местнораспространенного рака гортаноглотки является ларингэктомия с частичной или круговой резекцией глотки и последующей лучевой или химиолучевой терапией. Исследуются возможности химиолучевой терапии с использованием новых технологий облучения (IMRT) и возможностей лекарственной терапии. Однако оптимальная тактика лечения рака гортаноглотки не определена, так как не завершено ни одного рандомизированного исследования, сравнивающего результаты хирургического и лучевого и/или химиолучевого лечения.

Основные вопросы, которые остаются спорными, – возможные варианты и методы отбора больных для проведения органосохраняющего лечения. Ряд исследований, сравнивающих результаты комбинированного и химиолучевого

лечения при местнораспространенных опухолях, показал, что выживаемость при консервативном и хирургическом лечении примерно одинакова, при этом одновременная химиолучевая терапия позволяет сохранить гортань у 44 % больных. Пока не определены прогностические признаки, которые позволили бы с уверенностью предсказать исход органосохраняющего лечения при раке гортаноглотки. На основании проведенных исследований было показано, что органосохраняющие операции, одновременное химиолучевое лечение, а также лучевая терапия в отдельности дают возможность сохранить гортань без ухудшения выживаемости. Но ни один из методов сохранения гортани не увеличивает продолжительность жизни больного по сравнению с ларингэктомией и адьювантным лечением. К сожалению, проведение консервативного органосохраняющего лечения не всегда означает сохранение нормальной функциональной способности органа и лучшее качество жизни. Необходимы рандомизированные исследования, включающие только больных раком гортаноглотки, сравнивающие результаты хирургического и одновременного химиолучевого лечения.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ГОРТАНОГЛОТКИ

Е.Л. Дронова

ФГБНУ «Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина», г. Москва

Новообразования гортаноглотки и гортани встречаются в 13–34 % случаев опухолей головы и шеи, среди злокачественных опухолей этих локализаций доля эпителиальных опухолей составляет 64–90 % (из них плоскоклеточный рак – 80,4 %, низкодифференцированный рак – 4,5 % и адено-

карцинома – 2,2 %) (Сперанская А.А., 2006). В гортаноглотке различают три отдела: грушевидный карман (синус), задняя стенка гортаноглотки и глоточно-пищеводный переход (позадиперстневидное пространство). Наиболее часто поражается грушевидный карман (от 60 до 80 %), затем задняя