

Резекция языка и дна полости рта с пластикой удаленных тканей

П.В. Светицкий, М.В. Баужадзе

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России, Ростов-на-Дону

Контакты: Павел Викторович Светицкий pnioi@list.ru

У 22 больных с местно-распространенным раком языка и дна полости рта разработана операция, предусматривающая радикальное удаление опухоли с пластикой резецированных тканей. Под эндотрахеальным наркозом осуществляется шейная лимфодиссекция. Внутриротовым способом удаляются пораженные опухолью ткани. В подчелюстной области заготавливается кожный лоскут, который через разрез в диафрагме выводится в полость рта, укладывается на раневую поверхность и фиксируется к здоровым тканям. Фрагмент лоскута, проходящего через раневой канал, деэпидермизируется. Предлагаемая методика позволяет радикально удалить опухоль с сохранением функции языка: жевание, глотание и речь.

Ключевые слова: рак языка и дна полости рта, резекция, кожный лоскут

Resection and plastic treatment patients with tongue and oral cavity cancer

P.V. Svetitsky, M.V. Bauzhadze

Rostov Research Oncologic Institute, Ministry of Health of Russia, Rostov-on-Don

The method of operation at locally-advanced tongue cancer and cancer of oral cavity is presented.

Cutaneous tongue-formed incision is performed in submaxillary area. Cellulocutaneous flap is formed in size corresponding to the size of intraoral tumour. Lymphadisection is performed. The primary process is removed by intraoral way. The formed cellulocutaneous flap is exteriorized into oral cavity without tension by means of submaxillary approach through the incision in diaphragm of floor of mouth cavity, put onto wound surface and fixed to edges of normal tissues. The flap basement and its fragment passing in the wound canal are de-epidermized. Such operation has been performed in 22 patients. The method allows to preserve tongue function without its deformation and falling back, improves life quality, restores natural breathing, swallowing and speech. By the end of 24 months survival in free period was observed in 43.8 ± 11.0 % patients, total survival — 56.3 ± 10.0 % patients.

Key words: cancer of oral cavity, resection, cutaneous flap grafting

Рак органов полости рта и глотки (РОПРиГ) составляет 1,7 % в общей структуре злокачественных новообразований [1]. В Ростовской области (РО) в 2010 г. впервые было выявлено 335 больных с данной патологией [2]. Рост данного заболевания неуклонно растет. Так, заболеваемость РОПРиГ в РО с 1970 по 2011 г. увеличилась более чем в 3 раза, что выдвинуло РО в первую десятку среди всех субъектов Российской Федерации.

Не вдаваясь в вопросы эпидемиологии, можно сказать, что сложившаяся неблагоприятная ситуация с высокой заболеваемостью РОПРиГ потребовала от нас разработки лечебных мероприятий по эффективному лечению заболевания.

Основным методом лечения больных раком полости рта и языка является комбинированный и комплексный, где при резектабельности процесса операции отводится ведущая роль.

Полость рта и глотка имеют 11 анатомических отделов, из которых 3 приходится на глотку, 8 — на полость рта. Наиболее часто раковым процессом поражаются язык (52 %) и дно полости рта (20 %) [3].

Цель исследования — разработать операцию при местно-распространенном раке передних отделов дна полости рта и языка, включающую радикальное удаление опухоли с одновременным восстановлением функций резецированных тканей.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 22 больных (мужчин 20, женщин 2) в возрасте от 30 до 60 лет с местно-распространенным раком подвижной части языка, а также передних и переднебоковых отделов дна полости рта. Больные предварительно получили предоперационную лучевую терапию. У всех больных распространенность процесса соответствовала III стадии: у 9 (40,9 %) больных имелись регионарные метастазы (T3N1M0), а у остальных 13 (59,1 %) — опухолевый процесс ограничивался полостью рта и языком (T3N0M0). Во всех случаях диагноз был верифицирован — плоскоклеточный рак. Перед началом операции всем больным вводился носопищеводный зонд.

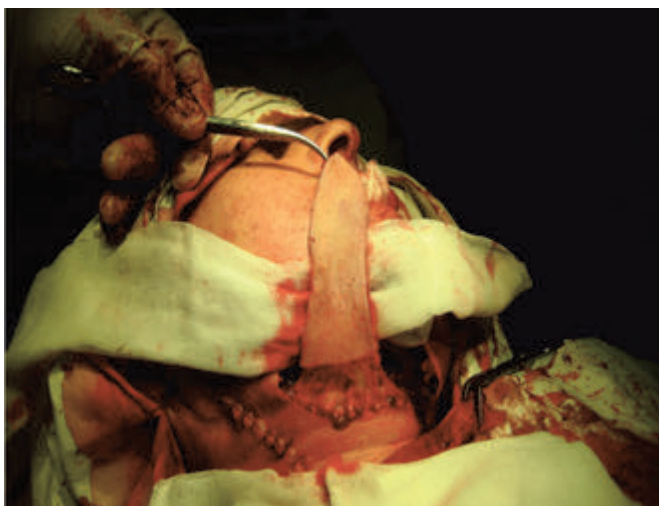


Рис. 1. Сформирован кожный лоскут, основание которого, проходящее через раневой канал, деэпидермизировано

Операция проводилась по разработанной в отделе-нии опухолей головы и шеи РНИОИ методике, кото-рая заключалась в следующем.

Эндотрахеальный наркоз осуществлялся через пред-варительно наложенную трахеостому. Учитывая III стадию, всем больным независимо от результатов мануального исследования шейных лимфатических узлов вначале осуществлялась адекватная опухолевому процессу лим-фодиссекция в объеме IA-B, IIA-B, III уровней. Пере-вязывалась наружная сонная и отдельно — язычная ар-терии. В подчелюстной области выкраивался кожный языкообразный лоскут, соответствующий площади опухолевого процесса в полости рта.

Внутриротовым способом удалялся первичный про-цесс. При необходимости, для визуализации границ распространения опухоли и удобства проведения опе-рации, рассекалась щека. Через разрез в диафрагме за-готовленный кожный лоскут без натяжения выводился в полость рта, укладывался на раневую поверхность и фиксировался к краям здоровых тканей языка и дна полости рта. Фрагмент основания лоскута, контактиру-ющий с раневой поверхностью подкожных тканей и разреза в диафрагме, деэпидермизировался (рис. 1). Проводилось послойное ушивание разрезов на щеке и в подчелюстной области. Вставлялись дренажи. Вос-полнение резецированных тканей кожным лоскутом исключало необходимость стягивания и сшивания меж-ду собой здоровых тканей, приводящее к снижению подвижности языка и дна полости рта. В то же время герметичное фиксирование лоскута к тканям обеспечи-вало биологическую тампонаду в полости рта, что улуч-шало заживление послеоперационной раны. Операция заканчивалась дренированием и послойным ушиванием раны. На данный способ получен патент на изобре-тение: «Способ хирургического лечения рака языка и дна полости рта» № 2391923 от 20.06.2010.



Рис. 2. Шесть месяцев после операции. Заживление первичным натяжением. Лоскут эпителизировался. Подвижность языка восстановилась

В послеоперационном периоде, начиная с 6-х су-ток, с больными проводились занятия с логопедом. После выписки по месту жительства больные получали адъювантную химиотерапию.

К 4–6 мес после операции в полости рта наступала эпителизация лоскута (рис. 2).

Результаты

В послеоперационном периоде у 17 больных зажив-ление произошло первичным натяжением, тогда как у 5 — вторичным: у 1 (4,5 %) больного произошел ча-стичный некроз лоскута, у 2 (9,1 %) — некроз кульги языка и у 2 (9,1 %) — нагноение послеоперационной раны с образованием оростомы. Этим больным была проведена некрэктомия. В последующем у них наступи-ло заживление и рубцевание.

Носопищеводный зонд был удален у 11 больных на 4-е сутки, у 9 — на 10-е, у 2 — на 15-е.

Деканюляция проведена 9 больным на 2-е сутки, 8 — на 4-е, 5 — на 6-е сутки с восстановлением есте-ственного дыхания.

Глотание пищи без поперхивания наступило на 7-е сутки у 4 больных, на 14-е — у 14, на 20-е — у 4 больных.

Речь достаточно внятная была восстановлена у 19 и менее внятная — у 3 пациентов.

Безрецидивная выживаемость к 24 мес имела место у $43,8 \pm 11,0 \%$, а общая — у $56,3 \pm 10 \%$ больных.

Таким образом, разработанный способ хирурги-ческого лечения больных с местно-распространен-ным раком дна полости рта и языка обеспечивает радикальное удаление опухоли и одномоментную пластику дефекта кожным лоскутом. Предлагаемый способ позволяет сохранить функцию языка, исклю-чив его деформацию и западение, улучшает качество жизни, восстанавливая естественное дыхание, глота-ние и речь.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2011.

2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 г. М., 2011. 188 с.

3. Пачес А.И. Рак слизистой оболочки полости рта. В кн.: Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. С. 144–179