

*Д.І. ЗАБОЛОТНИЙ, Е.В. ЛУКАЧ, В.Я. ДІХТЯРУК,
Г.В. ЛАТИШЕВСЬКА, Ю.О. СЕРЕЖКО, Є.М. ЦИМБАЛЮК,
Н.В. ЗАЙЦЕВА, В.В. СТРИЖАК, Л.Б. КУЦЕНКО*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ ПОРОЖНИНИ НОСА ТА ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ В УКРАЇНІ В 2002-2004 РОКАХ

*Від. онкопатології ЛОР-органів (зав. – проф. Е.В. Лукач) ДУ «Інститут
отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України»
(дир. – чл.-кор. АМН України, проф. Д.І. Заболотний)*

Злоякісні пухлини носа та приноскових пазух займають близько 0,5 % у статистиці онкологічної захворюваності.

Діагностика, лікування та медична реабілітація хворих із злоякісними новоутвореннями порожнини носа та приноскових пазух є складними і найменше розробленими проблемами ЛОР-онкології. Це зумовлено топографічними особливостями лицевого скелета, можливістю інтракраніального, інтраорбітального, інтрасинусоназального розповсюдження пухлин [1-7].

Спектр методів, що застосовуються для діагностики, лікування та реабілітації таких пацієнтів, досить широкий, проте питання ефективності застосування різних схем лікування при злоякісних новоутвореннях зазначеної локалізації в Україні залишається не вивченим. Особливість онкологічних захворювань в Україні полягає в тому, що внаслідок Чорнобильської катастрофи змінилася чутливість пухлин до засобів протипухлинної терапії і широко вживані схеми лікування та реабілітації хворих із занедбанними стадіями ЛОР-локалізації сьогодні не можуть вважатися задовільними.

За даними літератури, показник виживання при новоутвореннях порожнини носа та приноскових пазух різний. Так, за Д.І. Заболотним і співавторами [8] цей показник складав 18-22 %, за М.Б. Піонтковською [9] – приблизно 30-40 %, за В.О. Ольшанським і Г.Г. Бітюцьким – 35% [4]. За даними зарубіжних авторів, показник п'ятирічного виживання становить 50-54 % [10-13].

Мета роботи – провести аналіз ефективності діагностики, лікування та реабілітації хворих із злоякісними пухлинами носа та приноскових пазух в Україні у 2002-2004 роках для розробки науково обґрунтованої медичної технології лікування.

Матеріали і методи

За даними Національного канцер-реєстру у 2002-2004 роках в Україні виявлено 956 осіб із злоякісними новоутвореннями порожнини носа та приноскових пазух, що складає близько 1,99 випадків на 100 тис населення. Серед них 605 (63 %) чоловіків та 351 (37 %) жінка. Захворюваність на пухлини цієї локалізації серед чоловіків була майже наполовину вищою, ніж у жінок. Вік пацієнтів – від 5 до 90 років.

Відомо, що ефективність лікування більшою мірою залежить від стадії, в якій було виявлено онкологічне захворювання. Пухлини носа та приноскових пазух частіше за все сохранились на пізніх стадіях розвитку онкопроцесу.

На I-II стадіях новоутворення було виявлено тільки у 127 хворих, що становило 13,3 % від загальної кількості. У 278 осіб пухлинний процес діагностувався на III стадії (30,4 %) і у 278 (29,1 %) – у IV стадії. В 260 пацієнтів (27,2 %) стадія взагалі не була визначена (рис. 1.1).

Не викликає сумніву, що поліпшення результатів лікування може бути досягнуто лише при умові ранньої діагностики.

Переважає більшість новоутворень локалізувалася у верхньощелепній пазусі –

у 694 (72,6 %) хворих; значно рідше зустрічалися пухлини у етмоїдальній пазусі – у 174 (18,2 %) і тільки 9,2 % – в лобній та клиновидній пазухах (рис. 1.2).

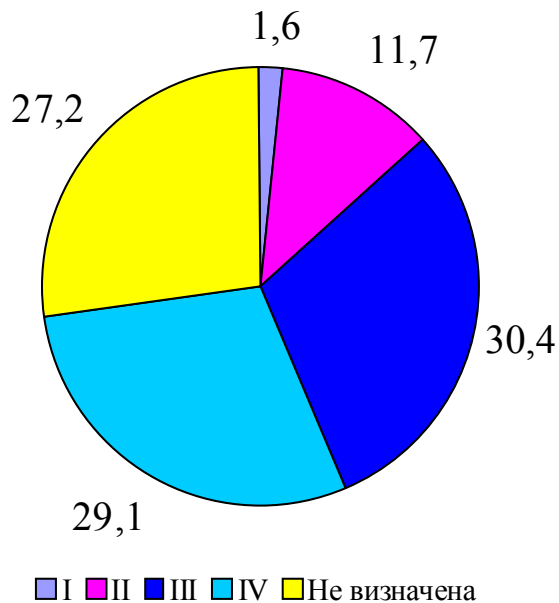


Рис. 1.1. Розподіл хворих з епітеліальними пухлинами носа та приносних пазух за стадіями первинного процесу (у відсотках).



Рис. 1.2. Розподіл хворих із злоякісними новоутвореннями носа та приносних пазух за локалізацією пухлинного процесу (у відсотках).

Тактика лікування при злоякісних новоутвореннях носа та приносних пазух значною мірою залежить від діагностики морфологічних типів пухлин. Найбільш поширеною нозологічною одиницею в структурі визначених діагнозів був плоскоклітинний рак, на який припадало 442 (46,2 %) випадки злоякісних новоутворень, та аденокарцинома – у 170 (17,8 %) випадках. Інші нозологічні форми захворювання (меланома, гемангіома, рабдоміосаркома, нейробластома та ін.) склали 36 % (рис. 1.3).

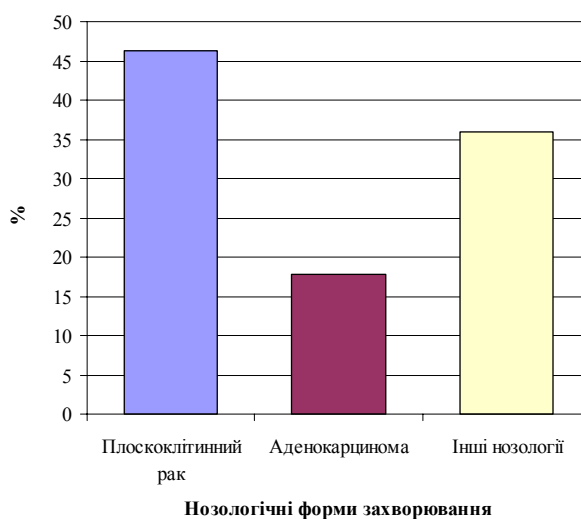


Рис. 1.3. Розподіл хворих із злоякісними новоутвореннями носа та приносних пазух за основними нозологіями.

Необхідно зауважити, що основним методом підтвердження діагнозу злоякісних новоутворень, як найбільш інформативним, є морфологічний. Та згідно з формою N 027-1/у, затвердженою МОЗ України, існує 6 категорій підтвердження діагнозу (морфологічний, цитологічний, рентгенологічний, ендоскопічний, ізотопний і тільки клінічно).

Тому ми користувались саме цією рекомендацією, тобто даними канцер-реєстру. У 72,4 % випадків виконана морфологічна верифікація

пухлини; 15,2 % діагнозів визначався цитологічно, у 7,7 % випадків застосовувався рентгенологічний метод встановлення діагнозу. У 3,7 % хворих злоякісні ново-

утворення носа та приносних пазух діагностувалися за клінічними ознаками. Таким чином, стан морфологічної верифікації злоякісних новоутворень носа та приносних пазух потребує суттєвого покращання.

Результати лікування та медіана показника виживання

Лікування хворих із злоякісними пухлинами носа та приносних пазух характеризується показниками охоплення спеціальним лікуванням та структурою методів лікування. При цьому в Україні лише 64,21 % хворих отримали спеціалізовану медичну допомогу (в науково-дослідних установах, онкодиспансерах та лікувальних установах, оснащених онколіжками); 14,95 % - в обласних, міських та районних лікарнях, що не оснащені онколіжками. Відомості про місце лікування 20,84 % пацієнтів відсутні взагалі.

Слід зазначити, що при I-II стадіях онкопроцесу схема лікування може включати монометоди, тоді як III-IV стадії захворювання вимагають комбінованого лікування. Тому лікування зазначеного контингенту хворих здійснювалося із застосуванням як монометодів, так і комбінованих схем (променево лікування та його поєднання з хірургічним та хіміотерапевтичним методами). Недивлячись на те, що більше 60% пацієнтів були виявлені у III-IV стадіях захворювання, комбінованим методом як найбільш ефективним проліковано лише 45,2% з них, що негативно вплинуло на результати лікування, тоді як хірургічний метод застосовано у 13,1 %, променевий у – 26,6 %, хіміотерапевтичний – у 2,6 %. На превеликий жаль, 12,5 % пацієнтів не отримали лікування з тих чи інших причин.

Основним критерієм успішності лікувального процесу є показник виживання, який зумовлюється багатьма чинниками. В залежності від стадії захворювання протягом першого року вижило 65,6 % осіб з I-II стадіями хвороби, 58,3 % – з III стадією і 43,2 % – з IV стадією. Протягом 3 років вижило 29,4 % хворих з I-II стадіями хвороби, 24,2 % – з II-III стадією і 17,5% – з IV.

Медіана показника виживання в I-II стадіях захворювання була 22 міс, в III стадії – 18 міс і в IV стадії – 14 міс (рис. 2.1).

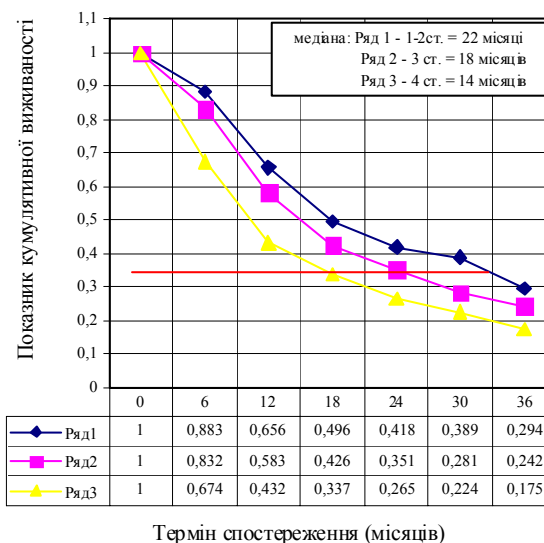


Рис. 2.1. Трирічне виживання хворих із злоякісними новоутвореннями носа та приносних пазух за стадіями пухлинного процесу.

З 605 чоловіків із злоякісними новоутвореннями носа та приносних пазух протягом 3 років вижили 22,2 %, а з 351 жінки – 31,2 %.

Таким чином, аналіз стану діагностики та лікування хворих із злоякісними новоутвореннями носа та приносних пазух свідчить про те, що ця проблема залишається актуальною для охорони здоров'я населення України. Її вирішення залежить не лише від поліпшення стану оснащення лікувально – профілактичних закладів апаратурою та обладнанням, а й від підвищення рівня професійної підготовки з питань онкології медичних працівників всіх рівнів.

Висновки

За даними Національного канцерреєстру, у 2002-2004 роках виявлено, що лише в 13,3 % випадків новоутворення діагностовано в I-II стадіях, а переважна кількість діагностованих випадків захворювання відповідала III та IV стадії і складає 30,4% та 29,1%, відповідно, що свідчить про недостатню якість ранньої діагностики.

Переважає більшість новоутворень локалізувалася у верхньощелепній пазусі (72,6%); значно рідше зустрічалися пухлини

у етмоїдальній пазусі (18,2%) і тільки 9,2% - у лобній та клиновидній пазусі.

Найбільш поширеною нозологічною одиницею в структурі визначених діагнозів був плоскоклітинний рак (46,2%) та аденокарцинома (17,8%).

Найбільш застосовуваним методом лікування був комбінований метод (45,2%). Променева терапія проведена у 26,6% хворих. Хірургічно та хіміотерапевтично були проліковані 13,1% та 2,6% хворих, відповідно. Не отримали спеціального лікування 12,3% пацієнтів, що значно зменшує тривалість життя хворих.

Не дивлячись на те, що більше 60% хворих були виявлені у III-IV стадіях захворювання, комбінованим методом як найбільш ефективним проліковано лише 45,2%, що негативно вплинуло на результати лікування.

Показник виживання протягом першого року, за даними Національного канцер-реєстру, становив: з I-II стадією захворювання – 65,6%, з III стадією – 58,3%, з IV стадією – 43,2%. Трирічний показник виживання, за даними Національного канцер-реєстру, складав: з I-II стадією захворювання – 29,4%, з III стадією – 24,2%, з IV стадією – 17,5%, що в середньому на 20-25% нижче аналогічних показників європейських країн.

Наведені дані свідчать про те, що стан лікування хворих із злоякісними новоутвореннями носа та приносних пазух вкрай незадовільний. Зважаючи на недостатньо високий відсоток виявлення новоутворень носа та приносних пазух на ранніх стадіях захворювання, потрібен пошук нових інформативних методів виявлення злоякісних новоутворень та вдосконалення методів лікування.

1. Канцер реєстр України 2002-2004 рр.
2. Абызов Р.А. Повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований верхних дыхательных путей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.04; 14.00.19 /КНИИО.– К., 1990. – 40 с.
3. Козлова А.В., Калина В.О., Гамбург Ю.Л. Опухоль ЛОР-органов. – М.: Медицина, 1979. – 352 с.
4. Ольшанский В.О., Битюцкий П.Г. Ошибки в диагностике и лечении злокачественных опухолей слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух // Ошибки в клинической онкологии: руководство для врачей / Под ред В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга. – М.: Медицина, 2001. – С. 215-226.
5. Процьк В.С. Комбинированное лечение злокачественных опухолей верхней челюсти: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.04/ИПО им. Р.Е. Кавецкого. – К., 1984. – 39 с.
6. Евчев Ф.Д., Пухлик С.М., Гаевский В.В., Джуринский Р.Н. Хирургическая тактика при распространенном раке решетчатого лабиринта // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3. – С. 33-38.
7. Carrau R, Segas J, Nuss D, et al. Squamous Cell Carcinoma of the Sinasal Tract Invading the Orbit. Laryngoscope. - 1999. Vol 109(2, part 1). - P. 230-235.
8. Заболотний Д.І., Лукач Е.В. та співавт. Захворюваність на злоякісні пухлини носа та приносних пазух у різних регіонах України в 2003 р. та аналіз методів проведеного лікування // Ринологія. – 2005. - №4. – С. 3-11.
9. Піонтковська М.Б. Магнітно-резонансна томографія у визначенні ступеня інтракраніальної інвазії злоякісних пухлин решітчастого лабиринту // Одес. мед. журн. – 2003. – №2. – С. 60-62.
10. Пионтковская М.Б. Пути оптимизации диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных со злокачественными опухолями полости носа и околоносовых пазух: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.04; 14.00.19/КНИИО. – К., 2007. – 289 с.
11. Devaiah A, Larsen C, Tawfik O, et al. Esthesioneuroblastoma: Endoscopic Nasal and Anterior Craniotomy Resection // Laryngoscope. - 2003. - Vol 113 (12). - P. 2086-2090.
12. Imola M, Shramm V. Orbital Preservation in Surgical Management of Sinus Malignancy // Laryngoscope. – 2002. - Vol 112(8). P. 1357-1365.
13. Myers L, Nussenbaum B, Bradfor C, et al. Paranasal Sinusal Malignancies: An 18-Year Single Institution Experience // Laryngoscope. Vol 112(11). November 2002. - P. 1964-1969.

Надійшла до редакції 29.12.10.

© Д.І. Заболотний, Е.В. Лукач, В.Я. Діхтярук, Г.В. Латишевська, Ю.О. Сержко, Є.М. Цимбалюк, Н.В. Зайцева, В.В. Стрижак, Л.Б. Куценко, 2010

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТ-
ВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ
ПАЗУХ В УКРАИНЕ В 2002-2004 ГГ.**

*Заболотный Д.И., Лукач Э.В., Дихтярук В.Я., Ла-
тышевская Г.В., Серезко Ю.А., Цымбалюк Е.М.,
Зайцева Н.В., Стрижак В.В., Куценко Л.Б. (Киев)*

Резюме

Изучена заболеваемость и дан анализ про-
веденного лечения 956 больных, страдающих зло-
качественными новообразованиями полости носа и
околоносовых пазух, в Украине на протяжении
2002-2004 гг. по данным Национального канцер-
реестра. Приведенные данные свидетельствуют о
том, что заболевание в I – II стадиях диагностиро-
вано только в 13,3% случаях, в III стадии – в 30,4
%, а в IV стадии – в 29,1%. На протяжении 3 лет
выжило 29,4 % больных с I-II стадиями заболева-
ния, 24,2 % – с III стадией и 17,5% – с IV стадией.

**EFFECTIVE DIAGNOSIS AND TREATMENT
OF PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS
OF NASAL CAVITY AND PARANASAL
SINUSES IN UKRAINE IN 2002-2004.**

*Zabolotny DI, Lukach EV, Dihtyaruk VJ, Latty-
shevskaya GV, Sergei Y., Tsybaljuk EM, Zaitseva
NV, Strizhak VV, Kutsenko L. B. (Kiev)*

Summary

Studied the incidence and an analysis of the
treatment 956 patients suffering from malignant tu-
mors of the nasal cavity and paranasal sinuses, in
Ukraine during 2002-2004 according to the National
Cancer Registry. These data indicate that the disease
in stage I-II was diagnosed only in 13.3% cases in
stage III – in 30.4% and stage IV – in 29.1%. Over 3
years survived 29.4% of patients with stages I-II dis-
ease, 24.2% – with stage III and 17.5% – with stage
IV.