

Д.А. КРАВЧЕНКО

СКАРГИ ХВОРИХ ТА «СОТОВИЙ» ТЕСТ ЯК ОЗНАКА РАКУ СЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ ГОРТАНІ

*Авіамед. Центр нац. авіаційного ун-ту; ДУ «Інститут отоларингології
ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
(дир. – акад. НАМН України Д.І. Заболотний)*

Захворюваність на рак гортані (РГ) в Україні займає перше місце серед пухлин голови та шиї [4, 6]. Крім того, у 70 % випадків пацієнти звертаються за медичною допомогою з поширеними – III-IV стадіями захворювання, що впливає, відповідно, на якість їх лікування та виживаність [7]. Ці показники лишаються незадовільними як в Україні, так і за її межами. Однак відомо, що виживаність хворих у 80-90 % випадків має місце при виявленні рака гортані у I-II стадіях [4, 6]. Тому одним з напрямків покращання ранньої діагностики рака гортані є визначення «виліковних» його стадій. Особливого значення має підозра на РГ при першому звертанні пацієнта до сімейного лікаря амбулаторії або поліклініки та наступне своєчасне направлення його до отоларинголога. Слід зазначити, що у 70 % хворих на РГ пухлина уражає середній відділ гортані (власне голосовий апарат) [5]. Скринінг повинен бути достовірним, дешевим та доступним для масового застосування. Тому пошук скринінгового методу є актуальним.

Метою дослідження було визначення характерних симптомів рака середнього відділу гортані та пошук ознак, які можна використати для скринінгу, шляхом опитування *хворих*.

Об'єкт і методи дослідження

Дослідження було проведено у відділі онкопатології ЛОР-органів ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» в період з 2009 по 2014 р. Обстежено 198 первинних хворих (196 чоловіків та 2 жінки) на рак середнього

відділу гортані (РСВГ) I-III стадій без метастазування у регіонарні лімфовузли та віддалені органи (T₁₋₃N₀M₀).

Вік обстежених коливався від 21 до 79 років, середній вік у них становив 58,1 років. Розподіл пацієнтів за віковими групами показав, що найчисленнішою була вікова група 51-60 років (табл. 1). Кількість хворих віком до 41 року була незначною – в групах налічувалось по 1-4 особи. 63% пацієнтів були працездатного віку – від 21 до 60 років.

Розподіл у групах хворих згідно зі стадією рака: з I стадією (T₁N₀M₀) – 66, з II стадією – 67 і з III стадією – 65.

У всіх пацієнтів було проаналізовано анамнез, проведено ларингоскопію та морфологічну верифікацію пухлини. Клінічний діагноз верифіковано при морфологічному дослідженні біопсійного матеріалу.

При опитуванні з'ясувалися основні скарги хворих, про які вони самостійно повідомляли. Визначався період, протягом якого ці основні скарги хвороби спостерігались. Проводився збір анамнезу хвороби та вивчався анамнез життя хворих.

70 обстежуваних відповідали на ряд поставлених запитань, характерних для існування новоутворень гортані, а саме: «Чи визначаєте погіршення голосу? Чи турбує вас хрипота або сиплий голос? Чи ускладнене спілкування з членами Вашої сім'ї та з іншими людьми? Чи утруднена розмова по телефону? Чи важко Вам дихати? Чи є у Вас труднощі при диханні через ніс? Чи турбує Вас кашель? Чи болить у Вас горло? Чи змушені Ви застосовувати ліки від болю? Чи є труднощі при ковтанні їжі та рідини?»

Чи відчуваєте загальну слабкість? Чи означає порушення сну? Який стан вашого здоров'я?»

Статистична обробка отриманих результатів проводилась із застосуванням непараметричних методів χ^2 , критерію Фішера [1, 3] і критерію Крускала-Уолліса [2].

Результати та їх обговорення

При опитуванні 198 хворих на РСВГ були виявлені характерні скарги. Близько 20% з них спостерігались або були проліковані з приводу хронічного гіперпластичного ларингіту та поліпозних змін на голосових складках. Але, в основному, пацієнти не звертались до лікаря, і рак був виявлений у

них вперше, навіть коли порушення голосу тривали протягом декількох місяців.

Основною скаргою хворих на РСВГ є стійка зміна голосу: хрипота та сиплий голос. В більшості (83 %) випадків спостерігається хрипота (табл. 1), на сиплий голос скаржились 17 %. Співвідношення цих двох головних симптомів було істотно відмінним ($\chi^2=7,65$; $p<0,05$). Відмічалась пряма залежність (збільшення) частоти скарг на хрипоту від розмірів пухлини. Співвідношення наявності сиплого голосу та розмірів пухлини було зворотно пропорційним. Відбувалось істотне зменшення ($\varphi=2,591$; $p_{1,2}<0,05$) частоти скарг на сиплий голос при більш тяжких стадіях рака.

Таблиця 1

Частота порушень голосу у хворих на РСВГ при I, II та III стадіях

Скарги	Стадії РСВГ			Всього
	1-а стадія	2-а стадія	3-я стадія**	
	кількість хворих			
¹ Хрипота	49 (29,7 %)	56 (33,9 %)	60 (36,4 %)	165 (100 %)
² Сиплий голос	17 (51,5 %)	11 (33,3 %)	5 (15,2 %)	33 (100 %)

Примітка: $\chi^2_{1,2}=7,65$; ($K=0,2$, $p_{1,2}<0,05$), $**\varphi=2,591$; $p_{1,2}<0,05$.

Показано, що сиплість постерігається на початку захворювання і має тимчасовий характер, тому хворі частіше звертали на неї увагу при I та II стадіях РСВГ. Потім вона переходила у стійку хрипоту.

Час, протягом якого мало місце погіршення голосу у пацієнтів, до визначення діагнозу був різним. У 73 % випадків РСВГ погіршення голосу відмічалось протягом перших 6 міс, але ніякої статистично достовірної різниці у строках появи хрипоти або сиплого голосу при різних стадіях рака не помічено.

Визначення наявності «хрипоти» або «сиплого голосу» є досить суб'єктивним і залежить від думки та міркувань самого пацієнта щодо назви цього симптому при змінах голосу. Тому стає можливим об'єднання їх у один симптом – погіршення або зміна голосу.

Як було зазначено вище, більшість хворих на РСВГ відмічають появу погіршення голосу протягом півроку. Проведене

загальне вивчення тривалості погіршення голосу у пацієнтів до визначення діагнозу РСВГ відмітило поступове збільшення частоти виявлення скарги з першого до третього місяця.

Серед інших скарг такий симптом, як кашель, спостерігали близько 1/5 всіх хворих. Так, при I, II та III стадіях РСВГ кашель мав місце у 15,15; 19,40 та 21,54 % випадках, відповідно. Цей симптом, поруч з хрипотою або сиплим голосом, може вказувати на пухлину середнього відділу гортані. Новоутворення голосових складок викликає дискомфорт у горлі, подразнення та кашель. З часом, коли пухлина збільшується у розмірі, з'являються скарги на утруднення дихання, що пов'язано зі зменшенням просвіту гортані. У пацієнтів з II стадією РСВГ утруднення дихання відмічалось в 7,46 % випадків, а при III стадії – майже удвічі частіше, тобто у 13,85 % (табл. 2). У обстежених осіб цей симптом визначався при екзофітному рості новоутворення або збільшен-

ні екзофітного компоненту змішаних за ростом пухлин.

Відчуття болу у горлі турбувало 8 (12,12%) хворих з I стадією РСВГ та 9 (13,43%) – з II стадією. Як правило, цей симптом пов'язаний з поширенням пухлини або тиском набряку на охрястя. Так, в подальшому, при хірургічному втручанні у 12 пацієнтів було видалено пухлину з голосовою складкою, а у 5 – з резекцією пластинки щитовидного хряща. При III стадії новоутворення біль у горлі відмічали 11 (16,92%) обстежуваних, що було пов'язано з поширенням пухлини на сусідні ділянки гортані. Під час операції у них внаслідок зазначеного поширення новоутворення видалена пухлина

з резекцією пластинки щитовидного хряща, а у 1 хворого – видалена гортань.

Загальну слабкість відмічали 4 (6,06%) пацієнти з I та 13 (19,40%) – з II стадією РСВГ, при III стадії рака цей симптом був виявлений у 19 (29,23%).

Спостерігалось збільшення частоти утруднення дихання та загальної слабкості при зростанні тяжкості хвороби, коли різниця між I та III стадіями була істотною ($p < 0,05$).

Вивчення інтенсивності зміни голосу у хворих на РСВГ показало, що при I стадії співвідношення показників погіршення голосу та хрипоти або появи сиплого голосу було майже однаковим (табл. 2).

Таблиця 2

Інтенсивність зміни голосу у хворих на РСВГ в залежності від стадії раку

Досліджуваний показник	Інтенсивність зміни голосу				
	1 бал*	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів**
I стадія РСВГ (n=15)					
¹ Погіршення голосу	-	2 (13,3 %)	5 (33,3 %)	8 (53,4 %)	-
² Хрипота або сиплий голос	-	2 (13,3 %)	5 (33,3 %)	7 (46,7 %)	1 (6,7 %)
II стадія РСВГ (n=25)					
³ Погіршення голосу	-	8 (32,0 %)	10 (40,0 %)	6 (24,0 %)	1 (4,0 %)
⁴ Хрипота або сиплий голос	-	5 (20,0 %)	9 (36,0 %)	6 (24,0 %)	5 (20,0 %)
III стадія РСВГ (n=30)					
⁵ Погіршення голосу	-	9 (30,0 %)	9 (30,0 %)	11 (36,7 %)	1 (3,3 %)
⁶ Хрипота або сиплий голос	-	5 (16,7 %)	10 (33,3 %)	10 (33,3 %)	5 (16,7 %)

Примітки: *1 бал – «зовсім ні», 2 бали – «незначно, трохи», 3 бали – «помірно», 4 бали – «сильно», 5 балів – «дуже сильно»; Відмінність $\chi^2_{3,4}=11,3$; ($p_{3,4} < 0,01$); ** $\phi_{3,4}=1,853$; ($p < 0,05$). Відмінність $\chi^2_{5,6}=18,8$; ($p_{5,6} < 0,01$); ** $\phi_{5,6}=1,847$; ($p < 0,05$).

При статистичній обробці була виявлена достовірність розбіжностей ($p < 0,01$) між показниками погіршення голосу та хрипоти або осиплості у пацієнтів з II та III стадіями РСВГ. Оцінка хворими погіршення свого голосу істотно відставала від оцінки хрипоти або осиплості. Тобто, обстежувані не пов'язували погіршення голосу з хрипотою або осиплістю. Так, по 5 пацієнтів при II та III стадіях РСВГ не вважали «дуже сильну» (5 балів) хрипоту (сиплість)

погіршенням голосу такої ж інтенсивності ($\phi_{3,4}=1,853$; $p < 0,05$ та $\phi_{5,6}=1,847$; $p < 0,05$).

Оцінка хворими своїх можливостей щодо загального спілкування та розмови по телефону мала характерні особливості. Серед всіх опитаних 48 (68,6 %) відмітили труднощі при телефонній розмові. Такі труднощі при розмові по телефону, як «трохи», «помірно» та «сильно», оцінили 34 (48,6 %), 11 (15,7 %) та 3 (4,3 %) осіб, відповідно (табл. 3).

Інтенсивність зміни показників при спілкуванні та при розмові по телефону у хворих на РСВГ в залежності від стадії рака

Стадія РСВГ	Інтенсивність показників				
	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
А. Ускладнення у спілкуванні в побуті (кількість хворих)					
I (n=15) ₁	10 (66,7 %)	3 (20,0 %)	2 (13,3 %)	-	-
II (n=25) ₂	18 (72,0 %)	5 (20,0 %)	1 (4,0 %)	1 (4,0 %)	-
III (n=30) ₃	16 (53,4 %)	9 (30,0 %)	3 (10,0 %)	2 (6,7 %)	-
Всі (n=70) ₄	44 (62,9 %)	17 (24,2 %)	6 (8,6 %)	3 (4,3 %)	-
В. Ускладнення розмови по телефону (кількість хворих)					
I (n=15) ₅	7 (46,6 %)	4 (26,7 %)	4 (26,7 %)	-	-
II (n=25) ₆	*8 (32,0 %)	**15 (60,0 %)	1 (4,0 %)	1 (4,0 %)	-
III (n=30) ₇	*7 (23,3 %)	15 (50,0 %)	6 (20,0 %)	2 (6,7 %)	-
Всі (n=70) ₈	**22 (31,4 %)	**34 (48,6 %)	11 (15,7 %)	3 (4,3 %)	-

Примітки: 1 бал – «зовсім ні», 2 бали – «незначно, трохи», 3 бали – «помірно», 4 бали – «сильно», 5 балів – «дуже сильно»; * $p < 0,05$ і ** $p < 0,01$ – по відношенню до показника відповідної стадії групи А за Фішером; відмінність $\chi^2_{2,6} = 25,5$; ($p_{2,6} < 0,01$); відмінність $\chi^2_{3,7} = 12,1$; ($p_{3,7} < 0,01$); відмінність $\chi^2_{4,8} = 32,2$; ($p_{4,8} < 0,01$).

Погіршення можливості спілкування у побуті за цими ж балами відмітили 17 (24,2%), 6 (8,6 %) та 3 (4,3 %) хворих. Тобто при телефонній розмові 22 (31,4 %) особи вказали на більший бал, ніж при спілкуванні у побуті.

Таким чином, «помірне» та «сильне» погіршення голосу зі стійкою хрипотою або сиплим голосом не заважає хворим на РСВГ спілкуватись з оточуючими людьми. Можливо, що це не викликає занепокоєння у хворого. Такий стан речей пов'язаний зі зменшенням впливу голосового компоненту в спілкуванні у побуті з іншими особами. У соціальних взаємовідносинах мова доповнюється або замінюється невербальними знаками: жестикулюванням, мімікою, поставою та ін. При розмові по телефону усі інші чинники спілкування, крім голосового, виключаються, і тому погіршення голосу стає більш помітним.

Щодо інших симптомів, та при всіх стадіях РСВГ спостерігалась незначна зміна загального стану хворих. Поряд зі зміною голосу, пухлина середнього відділу гортані може провокувати кашель, на що вказували пацієнти при I, II та III стадіях РСВГ. Також

хворі на рак гортані відмічали незначний біль у горлі, який не потребував прийому знеболюючих засобів. Загальний стан свого здоров'я всі обстежувані оцінювали як задовільний незалежно від стадії РСВГ.

Статистично достовірна різниця між стадіями ($p < 0,05$) виявлялась при таких симптомах, як утруднення дихання, біль, біль у горлі, труднощі при ковтанні рідини та їжі.

Спостерігалась залежність посилення скарг від стадії захворювання. При I та II стадіях РСВГ головними симптомами були кашель, загальна слабкість та порушення сну. При III стадії переважали скарги на утруднення дихання, кашель, порушення сну та біль у горлі.

Таким чином, було виявлено характерні зміни голосу у вигляді сиплого голосу та хрипоти як ранній симптом при РСВГ. Пацієнти не вважають «дуже сильну» хрипоту (осиплість) погіршенням голосу такої ж інтенсивності, і це не заважає їхньому спілкуванню у побуті. Однак зміна голосу істотно впливає на розмову по телефону. У більшості випадків хворі користуються «сотовим» зв'язком, тому описаний симптом можна

назвати «сотовим». Цей симптом як ознака рака середнього відділу гортані може слугувати скринінговим тестом під час збору анамнезу. Стає можливим виявлення ранніх стадій РСВГ при пильному обстеженні вже лікарями першого рівня надання медичної допомоги. Раннє виявлення пухлини дозволить покращити якість лікування та показники виживаності хворих на рак гортані.

Висновки

1. У хворих на рак середнього відділу гортані визначаються характерні ознаки та

скарги, а головним симптомом є зміна голосу у вигляді сиплого голосу (17 %) або хрипоті (83 %).

2. Пацієнти не вважають «дуже сильну» (5 балів) хрипоту або сиплість погіршенням голосу такої ж інтенсивності ($p < 0,05$).

3. Осиплий голос або хрипота, які не вважаються хворими значним погіршенням голосу, не заважають їхньому спілкуванню у побуті, але істотно впливають на розмову по «сотовому» телефону ($p < 0,001$).

Література

1. Гапонова С.А., Поршнева А.В. Статистические методы в психологических исследованиях: учебное пособие. – Н. Новгород, 2010: 93.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
3. Гублер Е.В., Генкин А.А. Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях. – Ленинград: Медицина, 1973: 142.
4. Заболотный Д.И. (ред.) Органосберегающее лечение рака гортани, ротоглотки, их рецидивов и осложнений (руководство). – Киев: ТОВ Бібліотека «Здоров'я України», 2014:9-12.
5. Кожанов Л.Г., Шацкая Н.Х., Лучихин Л.А. Принципы ранней диагностики злокачественных новообразований ЛОР-органов // Вестн. оториноларингологии. – 2008. – №5. – С. 7-10.
6. Лукач Е.В. Проблемы и перспективы современной ЛОР-онкологии в Украине // Онкология. – 2000. – №2. – С. 47-50.
7. Щепотін І.Б. (ред.) Рак в Україні, 2012-2013. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби // Бюлетень Національного канцер-реєстру України. – 2014. – №15. – С. 7, 9, 30-31.

References

1. Gaponova SA, Porshnev AV. Statistical methods in psychological investigations: tutorial. N Novgorod; 2010. P. 93. Russian
2. Glantz SA. Primer of biostatistics. Moscow: Praktika; 1998. 459p.
3. Gubler EV, Genkin AA. Application of nonparametric statistics in criteria in medicobiological investigations. Leningrad: Medicina; 1973. 142 p. Russian
4. Zabolotnij DI, editor. Organ preservation treatment of cancer of larynx, oropharynx, their recurrences and complications (manual). Kiev; 2014. P. 9-12. Ukrainian
5. Kozhanov LG, Shackaya NH, Luchihin LA. Early diagnostics principles of malignant tumors of ENT-organs. Vestnik otolaringologii. 2008;(5):7-10. Russian
6. Lukach EV. Problems and perspectives of modern head & neck oncology in Ukraine. Onkologiya. 2000;(2):47-50. Ukrainian.
7. Shechpotin IB, editor. Cancer in Ukraine, 2012-2013. Incidence, mortality, activities of oncological service. Bulletin of national cancer registry of Ukraine №15. Kyiv; 2014. P. 30-31. Ukrainian

Надійшла до редакції 26.08.15.

© Д.А. Кравченко, 2015

ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ И «СОТОВЫЙ» ТЕСТ КАК СИМПТОМ РАКА СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ

Кравченко Д.А. (Киев)

А н н о т а ц и я

Заболееваемость раком гортани (РГ) на Украине занимает первое место среди опухолей головы и шеи. Показатели выживаемости пациентов остаются неудовлетворительными как на Украине, так и за ее пределами. Однако известно, что выживаемость больных в 80-90 % отмечается при выявлении рака гортани I-II стадий. Поэтому одним из направлений улучшения его ранней диагностики есть определение I-II стадий рака гортани, т.к. у 70 % пациентов с РГ опухоль поражает срединный отдел гортани. Особенное значение имеет подозрение на наличие новообразования при первом обращении пациента к семейному врачу амбулатории или поликлиники и своевременное направление его к отоларингологу. Поэтому поиск скринингового метода выявления рака гортани является актуальным.

Целью данной работы было определение характерных симптомов рака среднего отдела гортани и поиск симптомов, которые могли быть скрининговыми.

Материалы и методы: Были изучены основные жалобы 198 больных раком среднего отдела гортани. В рандомизированной группе из 70 больных учитывались ответы на вопросы опросника.

Результаты: Установлено, что осиплость или хрипота являются основной жалобой при ранних стадиях рака среднего отдела гортани. Было отмечено, что пациенты не считают выраженную хрипоту или сиплый голос его значительным ухудшением ($p<0,05$). Отмечалось достоверное различие в оценке больными возможности их общение в быту и при разговоре по телефону ($p<0,001$).

Выводы. Такой симптом, как затруднение разговора по телефону («сотовый» тест), может быть использован для скрининга выявления рака среднего отдела гортани.

Ключевые слова: средний отдел гортани, рак, симптомы рака, скрининг.

COMPLAINTS OF PATIENTS AND «CELL» TEST AS A SYMPTOM OF CANCER OF THE MIDDLE PART OF THE LARYNX

Kravchenko D.A.

State institution «O.S. Kolomiychenko Institute of Otolaryngology Of National Academy of Medical Sciences of Ukraine»; e-mail: amts@knido.kiev.ua

Abstract

Cancer of the larynx (LC) in Ukraine takes the first place among head and neck tumors. Patient survival rates remain poor, both in Ukraine and abroad. But we know that survival is observed in 80-90 % in detecting I-II stages of larynx cancer. Therefore, one of the areas to improve early diagnostics of larynx cancer is to identify stages I-II of laryngeal cancer, because in 70 % of patients with LC the tumor invades glottic part of the larynx. Of particular importance has suspicion of tumor during the first appeal to the family doctor of the patient to an outpatient clinic and timely referral to an otolaryngologist. Therefore, the search of screening method of detection larynx cancer is important.

The purpose of this study was to determine the characteristic symptoms of cancer of the larynx and middle part of search symptoms that could be screening.

Materials and Methods: The major complaint of cancer 198 patients middle part of the larynx was studied. The answers to the questions of the questionnaire in randomization group of 70 patients took into account.

Results: It was established that the hoarseness was observed significantly more often ($p<0,05$) on the early stages of cancer of middle part of the larynx. We observed a significant difference in the self-evaluation of patients' voice and the degree of deterioration ($p<0,05$). We found a significant difference between patients' communication at home and talking on the phone ($p<0,001$).

Conclusions: Such a symptom as complicated talking on the phone («cell» test) can be used as screening for cancer of the glottic larynx.

Key words: glottis, cancer, symptoms of cancer, screening.