

*В.И. ТРОЯН, А.Н. КОСТРОВСКИЙ*

## ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ И ГОРТАННОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Каф. отоларингологии и стоматологии (зав. – проф. В.И. Троян)  
Запорож. гос. мед. ун-та (ректор – проф. Ю.М. Колесник)*

Медико-социальное значение оказания специализированной помощи больным раком гортани и гортанной части глотки на современном этапе определяется ростом их заболеваемости и смертности из-за поздней обращаемости и ограниченной эффективности лечения в поздних стадиях заболевания, а также сложностью функциональной и социальной реабилитации.

Сегодня нет альтернативы хирургическому методу лечения при раке этой локализации, как одному из этапов комбинированной терапии, проведение которого сопровождается в 40-60% случаев послеоперационными осложнениями [1, 4-6, 8, 9].

Послеоперационные осложнения принято подразделять на общие и местные, ранние и поздние [2, 3, 6, 7, 10-12]. Так, по данным литературы, из общих осложнений встречаются следующие: острый трахеобронхит (23%), послеоперационная пневмония (3,6-6,2%), осложнения со стороны ЖКТ (3,6%), острое нарушение мозгового кровообращения (0,4%), острое нарушение коронарного кровообращения (0,4-1,5%), тромбоз легочной артерии (0,5%), гнойный менингоэнцефалит (0,5%), сепсис (0,5%).

К местным послеоперационным осложнениям относят расхождение краев раны, расхождение швов в зоне трахеостомы, нагноение раны без образования глоточных свищей, несостоятельность швов глотки с образованием глоточных свищей или фарингостом, кровотечение из раны.

Целью исследования был анализ частоты возникновения и структуры послеопе-

рационных осложнений, возникающих у больных раком гортани и гортанной части глотки на хирургическом этапе комбинированного лечения.

### *Материалы и методы*

Анализ послеоперационных осложнений был проведен по материалам архивных историй болезней у 156 больных раком гортани и гортанной части глотки, которые проходили лечение в условиях ЛОР-клиники ЗГМУ на базе городской больницы №3 г. Запорожья. Глубина ретроспективного анализа составила 5 лет – с 2002 по 2006 г.

Критерием включения в исследование пациентов, у которых проводилось хирургическое лечение по радикальной программе, было наличие у них диагноза  $T_{3-4}N_{0-1}M_0$ . В послеоперационном периоде им назначалась традиционная системная и местная антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая и муколитическая терапия.

Демографическая характеристика: было 150 (96,2%) мужчин, 6 (3,8%) женщин, средний возраст которых составлял  $60,7 \pm 8,7$  года. Давность заболевания в среднем –  $6,8 \pm 1,2$  мес, что свидетельствует о несвоевременном обращении больных и агрессивном течении у них заболевания. Рак гортани выявлен у 128 (82,7%) обследуемых, рак гортанной части глотки – у 28 (17,3%).

При морфологической верификации опухоли определялся плоскоклеточный рак: ороговевающий – в 73,1%, неороговевающий – в 26,9% случаев.

С целью обнаружения факторов, влияющих на развитие послеоперационных осложнений, нами был проведен корреляционный анализ по таким критериям, как пол, возраст пациентов, распространенность опухоли, наличие трахеостомы перед радикальной операцией, предшествующая лучевая терапия.

Пациенты, включенные в исследование, были подразделены на 2 группы. Основную – 1-ю группу составили 32 человека после лучевого и комбинированного лечения, 2-ю (контрольную) группу – 124 первичных больных, у которых на I этапе комбинированной терапии проводилась радикальная операция.

Статистическая обработка количественных и качественных показателей проводилась с помощью методов непараметрической статистики (критериев Фишера, Манна-Уитни, корреляции по Спирмену).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проведя статистический анализ, мы не выявили зависимости возникновения послеоперационных осложнений от пола, возраста больных и распространенности опухолевого процесса. Одновременно установлено, что большинство местных послеоперационных осложнений имело положитель-

ную корреляционную взаимосвязь с предшествующим облучением.

Также обнаружена положительная корреляционная зависимость между нагноением раны и временем выполнения трахеотомии – во время ларингэктомии или предварительно. Так, наличие предварительно наложенной трахеостомы в связи с декомпенсацией хронического стеноза гортани, застоем мокроты и хроническим воспалением в трахеобронхиальном дереве приводило к более выраженным воспалительным изменениям в тканях шеи.

В контрольной и основной группах обследуемых трахеобронхит возникал с одинаковой частотой (12,9% и 12,5%), при этом следует отметить, что если в контрольной группе явления трахеобронхита протекали в виде катарального воспаления и регрессировали на 4-5-й день после операции, то в основной группе воспаление трахеобронхиального дерева имело гнойный характер и длилось до 7-8 дней. В 1,28% случаев встречалось обострение язвенной болезни у лиц контрольной группы. Частота возникновения местных осложнений была значительно выше, чем общих.

Среди местных послеоперационных осложнений встречались следующие (таблица).

Местные послеоперационные осложнения

Вид осложнений (%)	Основная группа	Контрольная группа
	количество наблюдений, %	
Расхождение краёв раны	6,3	1,6
Нагноение раны	25	14,25
Расхождение швов в зоне трахеостомы	12,5	6,4
Глоточные свищи	37,5	32,3
Фарингостомы	50	16,3
П/о кровотечение	-	5,1

Расхождение краев раны наблюдалось в основной группе в 6,3% случаев, а в контрольной – в 1,6% (рис. 1), но эти отличия статистически недостоверны ( $P \geq 0,05$ ).

Такие осложнения, как расхождение швов в зоне трахеостомы, нагноение послеоперационной раны без образования глоточных свищей, встречались чаще у па-

циентов основной группы (рис. 2). При этом частота возникновения фарингеальных свищей составила в контрольной группе 32,3%, а в основной – 37,5%, но различие было недостоверным ( $P \geq 0,05$ ). Спонтанные фарингостомы значительно чаще образовывались в основной группе ( $P \leq 0,05$ ) (рис. 3).

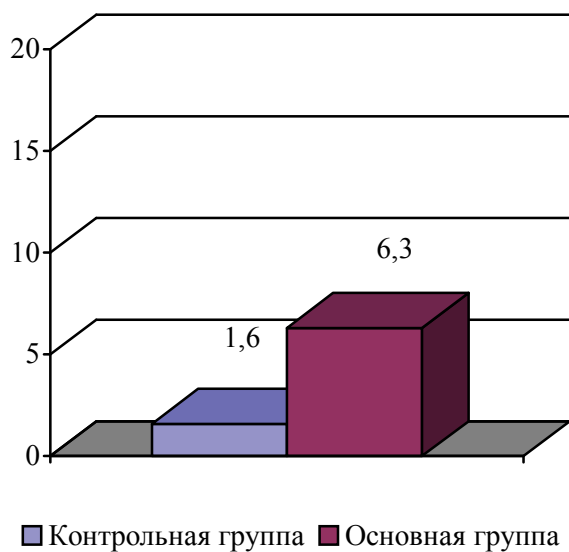


Рис. 1. Частота расхождения краев раны в анализируемых группах (%)

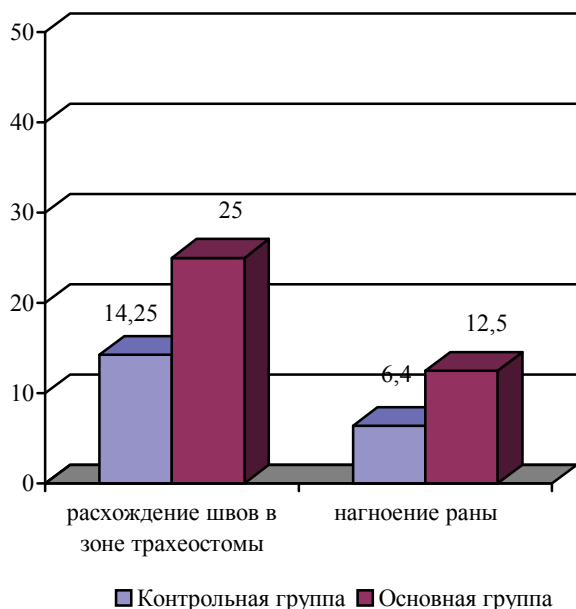


Рис. 2. Частота развития местных послеоперационных осложнений в анализируемых группах (%)

Послеоперационное кровотечение встречалось в 5,1% случаев и наблюдалось только в контрольной группе, что в последующем привело к образованию фарингостом. Учитывая эти данные, разница в процессах заживления в исследуемых группах становится еще более очевидной.

Также нами было проанализировано количество выполненных пластических операций, необходимых для закрытия де-

фектов глотки после ларингэктомий и ларингофарингэктомий. Установлено, что если в контрольной группе для полного закрытия дефекта потребовалось проведение 1 пластической операции в 80% случаев, то в основной группе это удавалось лишь в 44,4%.

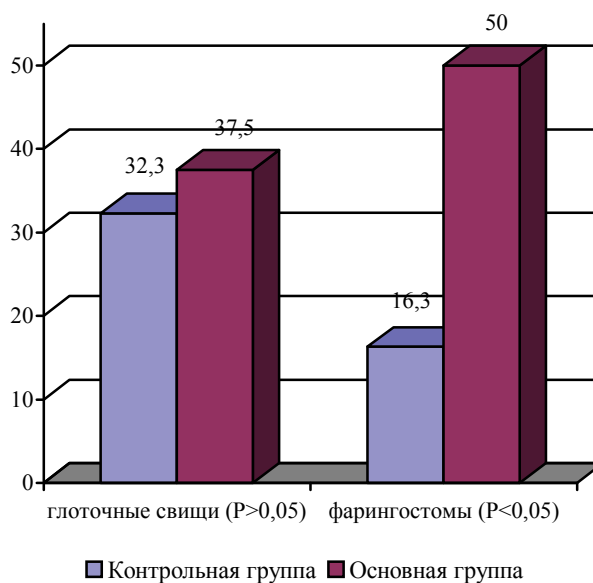


Рис. 3. Частота развития местных послеоперационных осложнений в анализируемых группах (%)

Соответственно, все вышеуказанные послеоперационные осложнения привели к увеличению количества койко-дней, в среднем, до  $36,2 \pm 3,2$  – в основной группе, а в контрольной – до  $27,2 \pm 1,3$ . В связи с этим 33,3% лиц контрольной группы приступали после операции к лучевой терапии с наличием фарингеальных свищей и фарингостомой, значительно ухудшающих качество жизни этой категории больных.

### Выводы

У больных раком гортани и гортанной части глотки Т3-4N0-1M0 обеих групп во время хирургического этапа лечения при традиционных методах ведения послеоперационного периода возникает значительное количество системных и местных послеоперационных осложнений.

У пациентов основной группы развитие спонтанных фарингостом наблюдалось на 33,7% чаще, чем в контрольной группе.

Отмечено, что 33,3% обследованных контрольной группы, чтобы не допустить рассинхронизации комбинированного лечения, вынуждены приступать к следующему этапу с наличием фарингеальных дефектов, оказывающих отрицательное влияние на качество их жизни.

Выявленная частота возникновения послеоперационных осложнений на фоне

традиционных методов ведения послеоперационного периода у больных обеих групп свидетельствует о необходимости их усовершенствования, что, по нашему мнению, возможно лишь при условии оценки состояния микроциркуляции в тканях операционной раны и последующей её дифференцированной коррекции.

1. Говда О.В. Профілактика гнійних ускладнень при лікуванні хворих на рак гортані: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ, 2000. – 20 с.
2. Горская З.Ф. Хирургическое лечение остаточной и рецидивной раковой опухоли гортани после лучевой терапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1990. – 25 с.
3. Маджидов М.Г. Оптимизация комбинированного лечения больных местнораспространенным раком гортаноглотки // Актуальные вопросы клинической онкологии. – 2004. – Т. 6, №2. – С. 32-35.
4. Омар А.М.С. Предупреждение и лечение обширных фарингостом после операций на гортани при раке гортани и гортаноглотки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1993. – 22 с.
5. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. 4 изд. – М., 2000. – С. 480.
6. Певцов Д.И. Оптимизация лечения злокачественных опухолей гортани и гортаноглотки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 1996. – 20 с.
7. Свирский Р.П. Осложнения после резекции гортани по поводу рака (классификация, профилактика и лечение) // Вопросы функциональной хирургии гортани и трахеи (Сб. науч. тр.). – 1987. – С. 127-130.
8. Толчинский В.В., Мироненко Н.Г. Осложнения при голосовосстанавливающих операциях после ларингэктомии // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С. 66-67.
9. Трофимов Е.И., Дармаков В.В., Бойкова Н.Э. Профилактика послеоперационных осложнений при комбинированном лечении больных раком гортани // Матеріали Х з'їзду отоларингологів України. – Судак, 2005. – С. 421-422.
10. Троян В.И. Диагностика и лечение больных со злокачественными опухолями гортанной части глотки: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Киев, 1999. – 34 с.
11. Хусаинов М.Р. Оптимизация комбинированного метода лечения больных раком гортаноглотки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2003. – 24 с.
12. Шахвусарян С.Б. Трахеостомия у больных с опухолями головы и шеи. – СПб: Эскулап, 2004. – С. 116.

Поступила в редакцию 16.01.09.

© В.И. Троян, А.Н. Костровский, 2009

**ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ  
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У  
ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ І ГОРТАННОЇ  
ЧАСТИНИ ГЛОТКИ ПІСЛЯ РІЗНИХ  
ВАРІАНТІВ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ**

*Троян В.І., Костровський О.М. (Запоріжжя)*

*Резюме*

Проведено аналіз післяопераційних ускладнень у 156 хворих на рак гортані та гортанної частини глотки по матеріалам архівних історій хвороб. Визначено, що під час хірургічного етапу комбінованого лікування при традиційних методах ведення післяопераційного періоду виникає значна кількість системних та місцевих післяопераційних ускладнень. У пацієнтів основної групи поява спонтанних фарингостом спостерігалася частіше на 33,7%, ніж в контрольній групі. Виявлено, що у 33,3% хворих контрольної групи, щоб не допустити розсинхронізації комбінованого лікування, доводилось приступати до наступного етапу при наявності фарингальних дефектів, які мають значний вплив на якість їх життя. Відмічена частота розвитку післяопераційних ускладнень на тлі традиційних методів ведення післяопераційного періоду у пацієнтів обох груп вимагає їх удосконалення, що, на нашу думку, можливо лише за умови оцінки стану мікроциркуляції в тканинах операційної рани з подальшою її диференційованою корекцією.

**FREQUENCY OF POSTOPERATIVE  
COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH  
CANCER OF LARYNX AND HYPOPHARYNX  
PN VARIOUS COMBINED TREATMENTS**

*Troyan V.I., Kostrovskiy O.M. (Zaporizhyya)*

*Summary*

The analysis of postoperative complications at 156 patients of cancer larynx and hypopharynx on materials of archival histories is carried out. During a surgical stage of combined treatment at traditional methods of conducting the postoperative period there is a significant amount of system and local postoperative complications. At patients of the basic group occurrence spontaneous pharyngocutaneous fistula was observed more often on 33,7%, in comparison with control group. It is revealed, that at 33,3% of patients of control group what not to admit disorders of the combined treatment, are compelled to start a following stage with presence pharyngocutaneous fistula. It makes appreciable impact on their quality of a life. The revealed frequency of postoperative complications demands their improvement, it is possible at an estimation of a condition of microcirculation in operational wound fibers with its subsequent differentiated correction.