

УДК 617.212.1:617.089.844

Ефективність орбітосинуальної екзентерації при злоякісних пухлинах решітчастого лабіринту

Ф. Д. Євчев¹, д-р мед. наук, професор; А. Ф. Євчева, лікар, асистент; В. В. Гаєвський¹, лікар;С. І. Полякова², д-р мед. наук¹ Одеський національний медичний університет⁴ ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України»

Одеса (Україна)

Ключові слова:

новоутворення решітчастого лабіринту, орбітосинуальна екзентерація

Актуальність. Питання сучасної діагностики злоякісних утворень решітчастого лабіринту є актуальним, тому що діагностування на пізніх стадіях розвитку раку решітчастого лабіринту призводить до розповсюдженості пухлини інтракраніально, на орган зору або основи черепа.

Мета: оцінити ефективність орбітосинуальної екзентерації при раку решітчастого лабіринту, розповсюдженому на орган зору.

Матеріал і методи. За період 2017-2022 років виконане хірургічне лікування 62 хворих з розповсюдженим злоякісним утворенням решітчастого лабіринту. Чоловіків було 42 (75,8%), жінок 20 (32,2%). Вік хворих від 55 до 75 років. Проводилася діагностика: КТ біляносових пазух і орбіти, біопсія пухлини із порожнини носу. Лікування – радикальна операція орбітосинуальна екзентерація. Хворі через місяць після операції отримували з профілактичною метою променевою терапію на ложе первинного ураження в дозі 40-45 Грей.

Результати. Перебіг операційного втручання був без особливостей, післяопераційний період протікав без ускладнень. Спостереження протягом шести місяців і трьох років показали відсутність пролонгації і рецидиву злоякісного процесу у 100% прооперованих хворих.

Висновки. Радикальна операція – орбітосинуальна екзентерація з послідуною променевою терапією при розповсюджені помірної диференційованої раку решітчастого лабіринту з ураженням орбіти дозволила в 100% випадків досягти позитивного результату як локально (відсутність рецидиву пухлини), так і пролонгації хвороби (метастатичного процесу) протягом 3 років спостереження. Рішення відносно об'єму хірургічного втручання повинно прийматися мультидисциплінарно за участю отоларинголога, офтальмоонколога і нейрохірурга.

Вступ. Сьогодні спостерігається повсюдно збільшення захворюваності раком. Так в Україні щорічно хворіють раком до 160 тис. людей, що складає 0,32% і помирають від раку біля 100000 [1, 3, 4]. Для порівняння в США із 247 млн. жителів за рік виявляють 50000, що складає 0,02% хворих [1, 2, 3]. Тому злоякісні захворювання є однією з найважливіших сучасних медико-біологічних і соціально-економічних проблем у світі і, зокрема, в Україні.

Питання сучасної діагностики злоякісних утворень решітчастого лабіринту є актуальним, тому що діагностування на пізніх стадіях розвитку раку решітчастого лабіринту призводить до розповсюдженості пухлини інтракраніально, на орган зору або основи черепа (sinus sphenoidalis), що значно утруднює проведення радикального органозберігаючого хірургічного втручання і призводить до зниження якості життя пацієнта [1, 4, 5, 6]. При розповсюдженні раку решітчастого лабіринту на орган зору частіше вражаються тканини орбіти внутрішнього, верхнього і нижнього відділів орбіти з ураженням структур її верхівки, розповсюдженням на придатковий апарат ока – медіаль-

ний кут повік та самі повіки. Нерідко в пухлинний процес включається і саме очне яблуко [1, 2, 5].

Механізм розповсюдження раку решітчастого лабіринту в орбіту пов'язаний з тим, що між порожниною носу і орбітою знаходиться тоненька паперова пластинка (lamina papyracea), яка при рості пухлини легко руйнується, що сприяє його розповсюдженню в тканини орбіти з ураженням очного яблука і придаткового апарату. В інших випадках злоякісна пухлина руйнує нижню стінку орбіти. Тому в цих випадках хірургічне лікування полягає в розширеному хірургічному втручанні з проведенням калікущої операції – орбітосинуальної екзентерації. За даними літератури, ефективність таких операцій при розповсюджені раку решітчастого лабіринту в орбіту складає більш 60% [5,6].

Причиною проблеми розповсюдженості злоякісного процесу і не ефективності радикального лікування є, по-перше, пізні звернення хворих за медичною допомогою, по-друге, відмова пацієнта від хірургічного втручання при обмеженому або початковому

ураженні. Так, за нашими даними, більш 50% хворих з'являються на лікування в III – IV стадії захворювання, тобто вже при розповсюдженню пухлинному процесі решітчастого лабіринту [1, 2].

Мета – оцінити ефективність орбітосинуальної екзентарції при розповсюдженню раку решітчастого лабіринту на орган зору.

Матеріал і методи

У відділенні «Голова та шия» міської клінічної лікарні № 11 м. Одеса за період 2017-2022 рр. виконано хірургічне лікування 62 хворих з розповсюдженим злоякісним утворенням решітчастого лабіринту. Чоловіків було 42 (75,8%), жінок 20 (32,2%) у віці від 55 до 75 років. Всім хворим проводилися загально-клінічні обстеження, риноскопія порожнини носу, променеві методи дослідження – комп'ютерна томографія (КТ) біля носових пазух і орбіти. Всі хворі консультовані офтальмоонкологом ДУ «Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМНУ» для оцінки стану органу зору і прийняття загального рішення по об'єму хірургічного втручання.

Хворим перед операцією проводилась біопсія пухлини порожнини носу (після аплікаційної анестезії 10% розчином Лідокайну) з послідовним гістологічним дослідженням.

З приводу первинної пухлини решітчастого лабіринту з розповсюдженням на орбіту було прооперовано 45 хворих та 17 хворих прооперовано з приводу рецидиву первинної пухлини гайморової пазухи і верхньої щелепи, оперованої раніше.

Враховуючи об'єм ураження решітчастого лабіринту з розповсюдженням на тканини орбіти з ураженням її верхівки, зокрема зорового нерву з розвитком його атрофії, що привело до повної відсутності зору, хворим була запропонована радикальна операція – орбітосинуальна екзентарція, на яку вони дали згоду. Через місяць після операції хворі отримували з профілактичною метою променеву терапію на ложе первинного пухлинного ураження в дозі 40-45 Грей.

Ефективність проведеного хірургічного втручання оцінювали безпосередньо за результатами перебігу післяопераційного періоду: характер загоювання післяопераційної порожнини, наявність ускладнень – гнійного запалення, а також за віддаленими результатами лікування – наявність рецидиву або рецидиву пухлини, розвиток метастатичного процесу і оцінка якості життя оперованих хворих.

В післяопераційному періоді всі хворі одержували протизапальну і антибактеріальну терапію системно і місцево (перев'язки з олією обліпихи). На 12 добу хворі виписувалися на амбулаторне лікування і спостереження. На час виписки хворих із стаціонару післяопераційні порожнини носу і орбіти були чистими і виводилися грануляціями. Рекомендовано мазеві перев'язки з маззю фурациліну. Час спостереження за прооперованими хворими склав 3 роки, але деякі пацієнти (за бажанням) знаходяться на спостереженні все

життя. Кожний хворий повинен знаходитися на диспансерному обліку у онколога за місцем проживання.

Результати

Усі 62 (100%) хворі скаржилися на утруднення носового дихання на боці ураження, періодичну носову кровотечу, відсутність зору та екзофтальм. У 32 (51,6%) пацієнтів був набряк м'яких тканин навколо ока, спостерігався хемоз кон'юнктиви, утруднення репозиції ока, часткова або повна офтальмоплегія. Частіше спостерігалось ураження решітчастого лабіринту і орган зору зліва. За даними КТ, у всіх (100%) хворих діагностовано новоутворення решітчастого лабіринту з розповсюдженням пухлини в орбіту.

Гістологічна структура пухлин за результатами біопсії і дослідження післяопераційного матеріалу у всіх хворих була однаковою – помірно-диференційований рак (гістологічний тип – G2).

Орбітосинуальна екзентарція проходила без ускладнень, тобто з помірною кровотечею і у всіх хворих пухлину вдалося видалити радикально. У 40 (64,5%) хворих, де розповсюдження було на клітковину скроневої області, операційне втручання було поширене з включенням у видалений блок уражених тканин цієї області.

При аналізі ефективності проведеного хірургічного втручання (орбітосинуальної екзентарції) безпосередньо в післяопераційний період слід відмітити, що у всіх хворих він протікав задовільно, без розвитку таких ускладнень як гнійне запалення післяопераційної порожнини. Загоювання післяопераційної рани проходило поступовим виповненням грануляціями та епітелізацією поверхні кісткових структур.

У віддаленні строки після операції, при спостереженні протягом трьох років рецидиву, рецидиву, а також розвитку метастатичного пухлинного процесу не виявлено.

Оцінка якості життя хворих після перенесеної такої калічуючої операції як орбітосинуальна екзентарція показала, що, не дивлячись на те, що післяопераційний період мав задовільний перебіг з поступовим загоєнням рани, у таких пацієнтів відмічався психологічний стрес у зв'язку з великим косметичним дефектом і втратою органу зору. Тому таким пацієнтам в реабілітаційний період призначались консультації і заняття з психологом.

Приводим декілька клінічних випадків. На рисунку 1 (а, б) приведені комп'ютерні зображення раку решітчастого лабіринту з розповсюдженням в орбіту. Хворий А., 72 років, переніс радикальну операцію лівої гайморової пазухи з резекцією верхньої щелепи зліва. Через рік і 7 місяців після операції у хворого діагностовано пухлина решітчастого лабіринту з розповсюдженням в орбіту.

Після проведеного повного обстеження і після консультації офтальмоонколога, хворий дав згоду на видалення вмісту орбіти і проведення ревізії всіх біляносових пазух (рис. 2).

Рис. 1. Комп'ютерна томографія хворого А., 72 роки, діагноз – рецидив раку решітчастого лабіринту з розповсюдженням в орбіту після резекції нижньої щелепи зліва:

А – 3D зображення;

Б – сагітальний зріз пазух носу і орбіт.

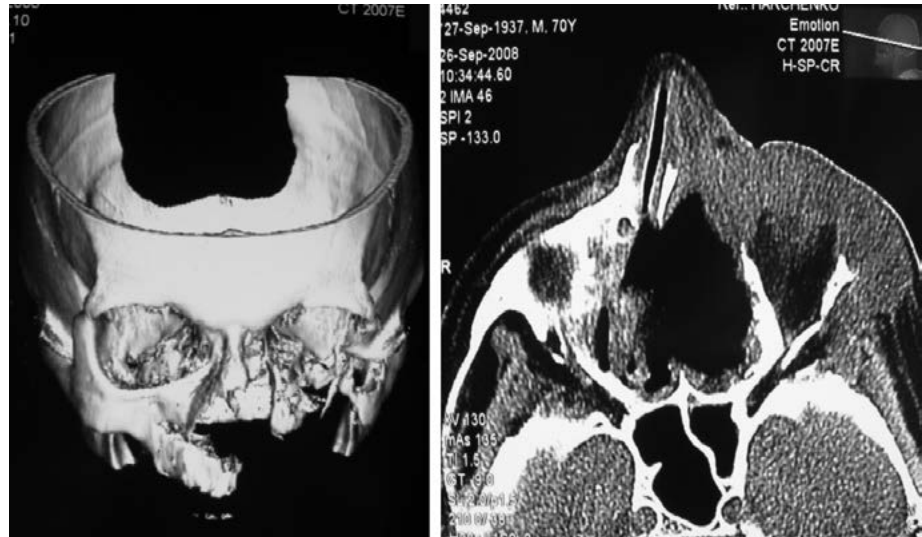
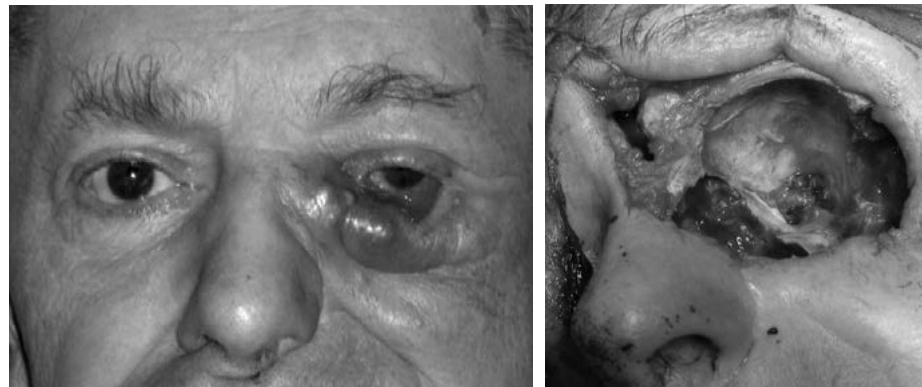


Рис. 2. Фото хворого А., 72 роки, діагноз – рецидив раку решітчастого лабіринту з розповсюдженням в орбіту після резекції нижньої щелепи зліва до (А) і після орбітосинуальної екзентерації (Б).



На рисунку 3 (а, б, в, г) приведені фото хворого Б., 57 років, з діагнозом: Розповсюджений рак решітчастого лабіринту в орган зору. Хворий звернувся за допомогою через рік після початку захворювання, тобто запізнє звертання за медичною допомогою. Хворому проведено розширене радикальне хірургічне втручання – орбітосинуальна екзентерація.

Обговорення

Злоякісні пухлини решітчастого лабіринту є дуже складною патологією, особливо у випадках розповсюдження на орган зору та на структури головного мозку. В таких випадках лікарю нерідко приходится вирішувати питання про радикальний об'єм хірургічного втручання (орбітосинуальна екзентерація), що потребує мультидисциплінарної узгоди з офтальмоонкологом та нейрохірургом. Дані наших спостережень показали, що у основної частини хворих (45 хворих, 73%) причиною проведення такої калічущої, але радикальної за обсягом операції як орбітосинуальна екзентерація, було не своєчасне звернення за медичною допомогою, тобто, пацієнти звертались по допомогу пізніше ніж коли ураження раком решітчастого лабіринту було ще обмеженим і не відмічалось розповсюдження в орбіту.

Сьогодні хірургічне лікування проводиться під контролем ока та за допомогою мікроскопу з обов'язковим проведенням променевої терапії в післяопераційному періоді, тобто комбіноване лікування (операція + променева терапія). Наш опит проведення орбітосинуальної екзентерації з послідуною променевою терапією у хворих на помірно-диференційований рак решітчастого лабіринту з розповсюдженням на тканини орбіти, дозволив отримати 100% позитивний результат як відносно локального стану (відсутність рецидиву і процидиву пухлини), так і пролонгації пухлинного процесу (відсутність метастатичного процесу) при терміні спостереження протягом 3 років після хірургічного втручання, що значно перевищує дані літератури [5,6] про ефективність таких операцій. Отримані результати є корисними для підвищення якості хірургічного втручання та життя хворих, а також можуть бути використаними при виборі тактики лікування.

Висновки

Радикальна операція – орбітосинуальна екзентерація з послідуною променевою терапією при розповсюджені помірно-диференційованому раці решітчастого лабіринту з ураженням орбіти дозволила в 100% випадків досягти позитивного результату як

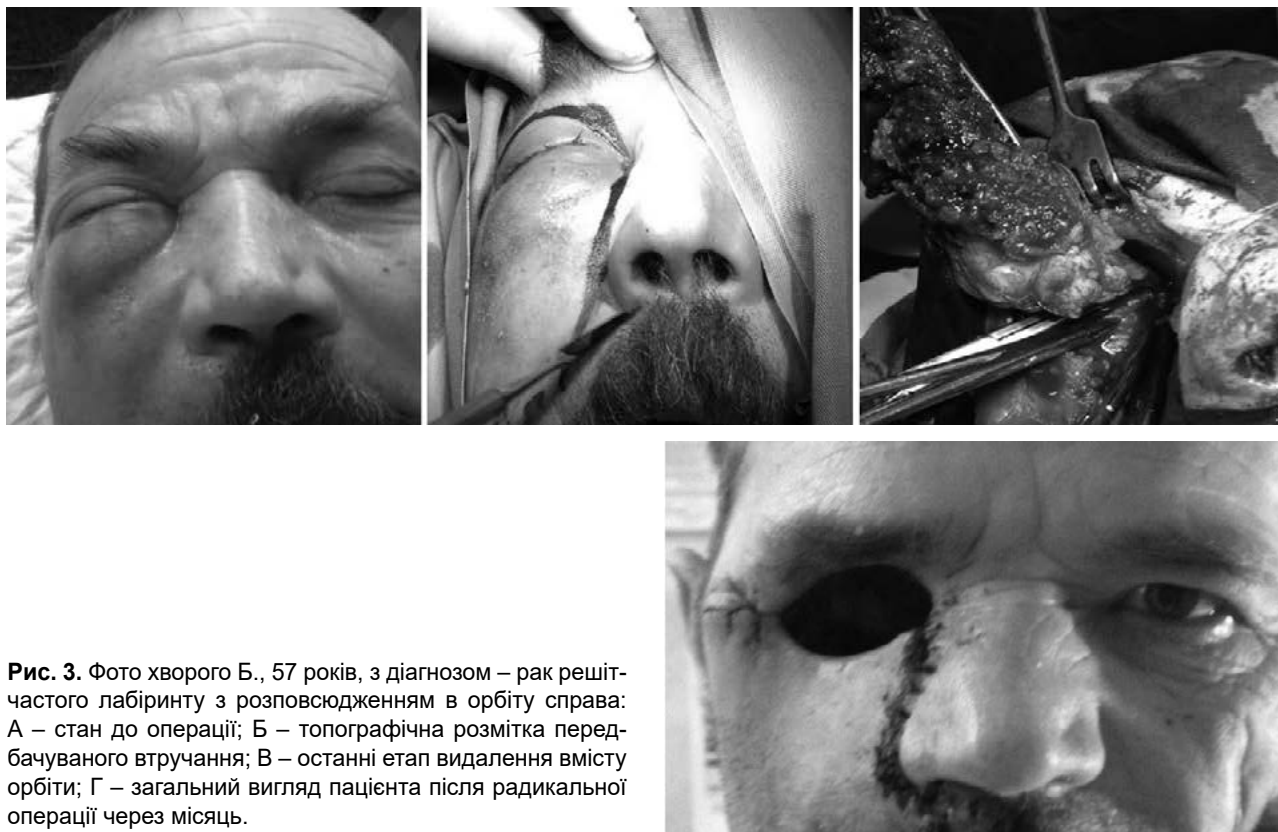


Рис. 3. Фото хворого Б., 57 років, з діагнозом – рак решітчастого лабіринту з розповсюдженням в орбіту справа: А – стан до операції; Б – топографічна розмітка передбачуваного втручання; В – останній етап видалення вмісту орбіти; Г – загальний вигляд пацієнта після радикальної операції через місяць.

локально (відсутність рецидиву пухлини), так і відносно пролонгації хвороби (метастатичного процесу) протягом 3 років спостереження.

Рішення відносно об'єму хірургічного втручання повинно прийматися мультидисциплінарно за участю оториноларинголога, офтальмоонколога і нейрохірурга.

Література

1. **Євчев ФД, Пухлік СМ, Гасвський ВВ, та ін.** Тактика отоларинголога при невідкладних станів голови, порожнини лицевого скелету та ший. Журнал оториноларингологія. 2019; 2: 22.
2. **Ковтуненко ОВ, Тимчук СМ, Бакаєв АА.** Хірургічне лікування розповсюджених стадії раку верхньощелепної пазухи. Журнал оториноларингологія. 2019; 2: 41.
3. **Рак в Україні, 2017, 2018.** Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Національного канцер-реєстру України №20. Національний інститут раку. Київ; 2019. 124 с.
4. **Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.** Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.03.2016, №246: 1-31.
5. **Benazzou S, Arkha Y, Boulaadas M, Essakalli L, Kzadri M.** Orbital exenteration. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2011 Apr;112(2):69-74.
6. **Furdova A, Babal P, Zahorjanova P, Sekac J.** Subtotal Exenteration of the Orbit for Benign Orbital Disease. J. Craniofac Surg. 2020 Jul-Aug; 31(5): 1367-1369.

Відомості про авторів та розкриття інформації

Автор-кореспондент: Євчева Ангеліна Федорівна, email: esebuat11@gmail.com

Внесок кожного автора в роботу: Автор підтверджує одноосібну відповідальність за наступне: концепцію та дизайн дослідження, збирання даних, аналіз та інтерпретацію результатів, підготовку рукопису.

Джерела підтримки: Зовнішні джерела фінансування відсутні.

Декларація про конфлікт інтересів: Автори застерігають про відсутність конфлікту інтересів, які б могли вплинути на їх думку стосовно предмету чи матеріалів, описаних та обговорених в даному рукопису.

Надійшла 24.10.2022