

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

УДК 616-006.62

**РАК ГОРТАНИ T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>x</sub> У ПАЦИЕНТКИ М. 22 ЛЕТ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)**

**Каримова Б.К., Бакиева К.К., Шевчук В.Г.**

*Киргизская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Бишкек, e-mail: karimovab1989@gmail.com*

Неоплазмы верхних дыхательных путей составляют существенное место среди онкологических заболеваний. На сегодняшний день отмечается увеличение количества опухолей среди молодых людей, характеризующееся агрессивным распространением, новообразования плохо поддаются стандартной терапии, что требует особого внимания. По данным научных изданий, онкопатология гортани преимущественно встречается после 40 лет, у мужчин в 15–20 раз чаще, чем у женщин. Но через 5–10 лет возможно увеличение числа заболеваний раком гортани и легких за счет курящих женщин, ведь курение является одним из основных факторов риска развития данной патологии. В статье изложен случай пациентки 22 лет в послеродовом периоде, находившейся в отделении оториноларингологии хирургии головы и шеи Национального госпиталя при Минздраве Кыргызской Республики, с раком гортани T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>x</sub> и быстропрогрессирующим течением, несмотря на своевременные проведения тактико-технических способов лечения. В связи с наличием стеноза больная была госпитализирована в экстренном порядке и, соответственно, первым этапом произведена операция формирования стойкой бесканюльной трахеостомы, а в последующем, после заживления послеоперационной раны и незначительного улучшения общего состояния пациентки решено произвести основной этап операции – расширенную ларингэктомию.

**Ключевые слова:** рак гортани во время беременности, ларингэктомия, послеродовой период, опухоль, трахеостомия, стеноз

**LARYNX CANCER T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>x</sub> IN PATIENT M. 22 YEARS OLD (CASE FROM PRACTICE)**

**Karimova B.K., Bakieva K.K., Shevchuk V.G.**

*Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, e-mail: karimovab1989@gmail.com*

Upper respiratory tract neoplasms make up an important place among oncological diseases. Today, there is an increase in the number of tumors among young people, characterized by aggressive spread, neoplasms do not respond well to standard therapy, which requires special attention. According to scientific publications, oncopathology of the larynx mainly occurs after 40-60 years, and in men 15-20 times more often than in women. However, in 5-10 years, an increase in the number of cancer of the larynx and lungs is expected due to women who smoke, because smoking is one of the main risk factors for the development of this pathology. The article describes a case from the practice of a 22-year-old patient in the postpartum period, who was in the ENT department of the National Hospital under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, with laryngeal cancer T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>x</sub> and a rapidly progressive course, despite the timely implementation of tactical and technical methods of treatment. Due to the presence of stenosis, the patient was hospitalized on an emergency basis and, accordingly, the first stage was the formation of a persistent cannula-free tracheostomy, and subsequently, after the healing of the postoperative wound and a slight improvement in the general condition of the patient, it was decided to perform the main stage of the operation – extended laryngectomy.

**Keywords:** laryngeal cancer during pregnancy, laryngectomy, puerperium, tumor, tracheostomy, stenosis

Злокачественные поражения гортани являются одной из наиболее распространенных и сложных проблем в структуре всех онкологических заболеваний [1, с. 9], занимающая первое место по встречаемости среди последних, что в процентном соотношении составляет 65–70%. На долю рака гортани в структуре общей онкологической заболеваемости приходится 10–20%, а среди опухолей верхних дыхательных путей и пищеварительных путей рак гортани достигает 10–20%. Наиболее часто рак гортани поражает мужчин в возрасте 45–65 лет [2, с. 45]. Ввиду скрытого клинического течения, сложности анатомо-топографического строения этажей гортани, агрессивного характера роста, трудностей диагностики из-за отсутствия хорошей визуализации и позднего обращения пациентов, врачи чаще встречаются с запущенными стадиями, когда у па-

циентов уже развиваются признаки стеноза гортани. Доля пациентов с III–IV стадиями поражения гортани составляет 60–70% [3, с. 22]. Вышеперечисленные факторы обуславливают низкую эффективность применяемых методов лечения. Нечетко выстроен и диагностический алгоритм на уровне первичного звена, недостаточная онкостороженность при первичном обращении пациента, так и на этапах лечения и динамического наблюдения.

Основным методом лечения больных с злокачественными новообразованиями данной локализации является комбинированный с хирургическим этапом в объеме ларингэктомии или органосохраняющей операции [4, с. 35]. В результате оперативного вмешательства после ларингэктомии происходит нарушение голосообразующей и дыхательной функций. На данный мо-

мент злокачественные заболевания начали встречаться и у лиц более молодого возраста и у женского пола.

А период беременности для организма женщины является большим испытанием, так как на фоне гормональных изменений могут возникать или обостряться некоторые хронические заболевания. По данным исследователей, активно занимающихся данной проблемой, беременность может способствовать прогрессированию злокачественных опухолевых процессов, а также может наблюдаться малигнизация доброкачественных новообразований. Наличие рака у беременной, всегда требует оценки состояния женщины и плода, а также выбора наиболее подходящей тактики лечения [5, с. 98], при которой в первую очередь будут учитываться интересы здоровья матери и лишь во вторую – плода. В большинстве случаев принимается решение в пользу прерывания беременности и дальнейшее лечение в соответствии стандартным протоколам лечения текущего заболевания [6, с. 43]. Сложность вызывают лишь те моменты, когда женщина отказывается от прерывания беременности [7, с. 340]. В данном случае нет возможности провести предоперационную химиолучевую терапию, которая уменьшает риск развития рецидивов после хирургического лечения. В случаях, где рак гортани выявлен у родившей женщины, такого выбора между беременной и плодом перед врачами не стоит, и все силы направлены на спасение родильницы. В связи с этим представляет интерес следующее клиническое наблюдение.

Цель исследования – на примере данного клинического случая коллектив авторов попытался обратить внимание на проблему течения и лечения рака гортани в раннем послеродовом периоде.

#### **Материалы и методы исследования**

В течение последних лет рак гортани начал возникать у лиц молодого возраста.

##### *Приводим наше наблюдение*

Больная М. 22 года, ИБ № 21200/1743, поступила 11.09.17 г. в отделение оториноларингологии хирургии головы и шеи Национального Госпиталя МЗ КР с жалобами на выраженную одышку, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, изменение голоса, за счет осиплости, охриплость голоса, затруднение приема твердой пищи, резкое похудание, общую слабость, поперхивание. Из анамнеза: со слов пациентки, данные жалобы беспокоят в течение 1,5 месяцев после родов. Свое заболевание ни с чем не связы-

вает. Впервые изменение голоса появилось полтора месяца назад, когда получала лечение по месту жительства (антибактериальная – цефтриаксон и симптоматическая терапия – спреи для горла), но желаемого эффекта не было. 20 дней назад появилась одышка в покое, которая не купировалась медикаментозно, также затруднение приема твердой пищи и поперхивание. В связи с нарастанием жалоб больная обратилась в ЛОР отделение НГ МЗ КР и была консультирована д.м.н, профессором Насыровым В.А., и госпитализирована в экстренном порядке для дообследования и лечения. До обращения в отделение оториноларингологии хирургии головы и шеи Национального госпиталя при министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, 30.08.17 г. пациентка обращалась в отделения эндоскопии НГ, куда была направлена для дообследования врачом-оториноларингологом по месту жительства, где под местной аппликационной анестезией (лидокаин 2% 10 мл) произведена фиброларингоскопия: при фонации правая половина гортани подвижна, имеется выраженное уменьшение просвета гортани на всех этажах гортани за счет выбухания правой половины гортани. Произведено взятие биопсии из разных отделов измененной правой боковой стенки гортани. Результат гистологического исследования от 06.09.17 г. под №100780: не дифференцированный с-г (G4). Цитологическое исследование от 05.09.17 г. данные за с-г.

Локальная картина при поступлении: Голос охрипший. Даже в покое дыхание шумное, через естественные пути затруднено. В акте дыхания участвуют над- и подключичные мышцы, межреберные не участвуют. Контуры шеи и гортани не изменены. Физиологический хруст гортани отсутствует с обеих сторон. При орофарингоскопии: рот открывает свободно, зубы санированы. При непрямой ларингоскопии: вход в гортань свободный, надгортанник в виде развернутого лепестка, опухолевидный инфильтрат грязно-серого цвета, неровной поверхностью, который занимает всю правую половину гортани. Голосовая складка и подголосовое пространство не просматривается. Опухоль выбухает в просвет гортани, тем самым суживает голосовую щель. Подвижность правой половины гортани полностью отсутствует. Опухоль занимает верхний этаж гортани с переходом на черпаловидный хрящ и вестибулярные складки. Левая половина гортани интактна, но подвижность ее ограничена. Голосовая щель четко не просматривается из-за выбухания опухоли в просвет гортани. Грушевидные синусы свободны с обеих сторон.

Осмотр других ЛОР органов патологии не выявил.

При пальпации шеи, справа в области шиловосцевидного отростка определяется лимфатический узел, размером 15x20 мм, мягкой консистенции, болезненный при пальпации, подвижность его ограничена. Другие шейные лимфатические узлы не пальпируются.

На рентгенограмме органов грудной клетки (12.09.2017) легочные поля прозрачны. Корни легких структурны, не расширены. Срединная тень без особенностей, синусы свободные.

Рентгеновская томография гортани (12.09.2017): на срезе 2,5 (рис. 1). Вход в гортань свободный. Справа в области черпало-надгортанной связки и грушевидного кармана затемнение. Голосовая щель сужена. Слева грушевидные синусы прослеживаются. Данные рентгенологического исследования соответствуют клинической картине злокачественной неоплазмы правой половины гортани.



Рис. 1. Рентгеновская томография воздушного столба гортани больной М.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов (12.09.2017): дискинезия желчного пузыря, желчевыводящих протоков по гипотоническому типу.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) шейных лимфатических узлов (12.09.2017): Справа определяются увеличенные верхне-яремные л/у размерами 15x7,5 мм (с сохраненной структурой воротного синуса)

и л/у 15x10 мм с компрессированным синусом (не исключается мтс). Слева определяется увеличенный верхне-яремный л/у с сохраненной структурой воротного синуса 18x9,5 мм. Патологически измененные средне- и нижне-яремные л/у не определяются. Данные за лимфоаденопатию верхне-яремных л/у с обеих сторон, справа не исключается мтс.

### Результаты обследования и их обсуждение

После получения результатов клинко-лабораторного обследования, в клинических анализах крови и мочи отклонений от нормы не выявлено. В связи с тяжестью состояния пациентки 13.09.2017 было принято решение о формировании экстренной стойкой бесканюльной трахеостомы. В послеоперационном периоде дыхание через трахеотомическое отверстие свободное.

Таким образом, в результате обследования был установлен диагноз: недифференцированный рак гортани, T4 N1 Mx. Стеноз гортани II степени.

19.09.2017 произведена операция: Расширенная ларингэктомия. Под местной анестезией Sol. Novocaini 1% – 80,0 и 2% – 2,0 + НЛА произведен срединный разрез на передней поверхности шеи от подъязычной кости до верхнего угла трахеостомы. Острым и тупым путем были рассечены мягкие ткани. Прямые мышцы шеи раздвинуты в сторону. Обнажена передняя поверхность гортани, мобилизована от окружающих тканей. Подъязычная кость с обеих сторон была резецирована и удалена. Затем начато удаление гортани, от II-го полукольца трахеи и снизу вверх, последняя отсечена и удалена в пределах здоровой ткани под контролем зрения. Затем вводится носо-пищеводный зонд, слизистая оболочка глотки ушивается кишечным швом над зондом, после чего между собой сшиваются нижние сжиматели глотки справа и слева. По ходу операции тщательный гемостаз. Мягкие ткани послойно ушиты, сформирована заново верхняя часть трахеостомы, кожно-трахеальные швы на нижней части трахеостомы состоятельные. На кожу швы из лески. Операция прошла без осложнений.

При осмотре макропрепарата: все три этажа правой половины гортани поражены опухолью, с распространением в правый грушевидный синус. Опухоль имеет экзофитный рост, серого цвета, поверхность бугристая. Результат гистологического исследования операционного материала от 26.09.21: опухоль удалена в пределах здоровых тканей (рис. 2).





*Рис. 2 Макропрепарат гортани*

Период после операции протекал без осложнений. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением.

Пациентка периодически наблюдалась в течение 3 лет. Отмечено безрецидивное трехлетнее течение. Проходила голосовую реабилитацию при помощи пищевода и голоса.

В отечественной литературе ранее описаны два подобных случая (Чумаков Ф.И., Парамонова Е.А., Рак гортани у беременной // Вестник оториноларингологии 1970. № 5. С. 113–114., Свистушкин В.М., Давыдов Х.Ш., Мустафаев Д.М., Акопян К.В., Нажмуудинов И.И., Кокорева С.А. Лечебное дело 2010 № 4. С. 98–101). Обследование больных, необходимое для постановки диагноза, в таких ситуациях затруднительно, и возникают сложности в проведении дифференциальной диагностики и выработки тактики лечения. В случае отказа пациентки от прерывания беременности требуется хорошее взаимодействие между врачами разных специальностей, чтобы обеспечить возможность проведения радикального лечения женщины и рождения здорового ребенка. Данный случай интересен тем, что рак гортани у беременных женщин и женщин в раннем послеродовом периоде – редко встречающаяся патология. В случае рака гортани у уже родивших женщин положительным является только то, что перед лор-онкологом не стоит эмоционально сложный вопрос о прерывании беременности.

### **Заключение**

Таким образом, необходимо помнить, что период беременности и родов для женщины в гормональном и психоэмоциональном плане очень сложный, поэтому

во время планирования беременности необходимо отслеживать все хронические заболевания, так как своевременная диагностика и правильная тактика лечения может предотвратить органудаляющие операции и перед специалистами не будет стоять вопрос выбора между женщиной и плодом, и не будет необходимости делать инвалидизирующие операции, которые влияют на продолжительность и дальнейшее качество жизни пациентки.

### **Список литературы**

1. Чиссов В.И., Давыдов М.И. Онкология. Национальное руководство. 2017. 576 с.
2. Сафаров Д.А., Мудунов А.М., Долгушин Б.И., Ахундов А.А., Задеренко И.А., Пешко Д.А. Результаты консервативного лечения местно-распространенного плоскоклеточного рака гортани с применением внутриартериальной регионарной полихимиотерапии // Опухоли головы и шеи. 2021. Т. 11. № 1. С. 41–50.
3. Суркова П.В. Спиральная компьютерная томография и однофотонная эмиссионная компьютерная томография у больных раком гортани и гортаноглотки в диагностике и мониторинге: дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2012. 187 с.
4. Шахсуварян С.Б., Рамазанова Л.Ш., Шкурко М.А., Маккаева С.М., Дымочка М.А., Омаров М.А., Шилова Т.Н., Триницкий Ю.В., Пузин М.Н. Совершенствование реконструктивно-восстановительных операций как методов медицинской реабилитации инвалидов с местнораспространенным раком гортани и гортаноглотки // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2018. № 1. С. 29–38.
5. Раджабова З.А.Г., Котов М.А., Эберг М.А., Митрофанов А.С., Раджабова М.А., Левченко Е.В. Распространенный рак гортани: обзор литературы // Сибирский онкологический журнал. 2019. Т. 18. № 5. С. 97–107.
6. Ходжибекова Ю.М. Оценка распространенности рака головы и шеи на основании системного анализа данных визуализации // Клиническая и экспериментальная онкология. 2020. № 2. С. 43–47.
7. de Haan J., Verheecke M., Han S.N., Amant F., Van Calsteren K., Van Calster B., de Groot C.J.M., Shmakov R.G., Polushkina E., Sukhikh G.T., Mhallem Gziri M., Halaska M.J., Rob L., Fruscio R., Ceppi L., Lok C.A.R., Boere I.A., Zola P., Ottevanger P.B., Peccatori F.A. Oncological management and obstetric and neonatal outcomes for women diagnosed with cancer during pregnancy: a 20-year international cohort study of 1170 patients. The Lancet Oncology. 2018. Т. 19. № 3. 1487 p.