

Оптимизация хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи с последующей лучевой терапией

Остонова Мехринисо Мажидовна

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОуР), Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Плоскоклеточный рак кожи (ПКРК) занимает второе место среди эпителиальных злокачественных опухолей. Несмотря на высокий процент излечения при ранних стадиях, при регионарных метастазах 10-летняя выживаемость не превышает 20 %, а при отдаленных – менее 10 %. Поиск методов, обеспечивающих радикальность вмешательства, хороший функциональный и эстетический результат, а также снижение частоты рецидивов, остается важной задачей.

Цель исследования. Оценить результаты двух подходов хирургического лечения ПКРК с последующей лучевой терапией.

Материалы и методы. В исследование включены 64 пациента с морфологически верифицированным ПКРК (T1-T3, N0M0), проходивших лечение в 2013-2019 гг. Больные распределены на две группы:

1 группа (n=32) – органосохраняющая резекция опухоли с минимальным объемом иссечения, при сохранении радикальности, с последующей лучевой терапией;

2 группа (n=32) – стандартное радикальное хирургическое удаление опухоли с последующей лучевой терапией.

Оценивались длительность операции, объем кровопотери, интенсивность болевого синдрома, частота осложнений, безрецидивная и общая выживаемость.

Результаты и обсуждение. В первой группе средняя длительность операции составила $39 \pm 1,7$ мин., кровопотеря – $7,5 \pm 2,1$ мл, болевой синдром купировался за $0,89 \pm 1,23$ дня, осложнений не выявлено. Трехлетняя безрецидивная выживаемость – 78 %, общая – 67 %. Во второй группе средняя длительность операции – $89 \pm 12,8$ мин., кровопотеря – $36,5 \pm 12,7$ мл, болевой синдром сохранялся $3,68 \pm 1,84$ дня, осложнения – у 9,3 % больных (некроз лоскута, серома). Трехлетняя безрецидивная выживаемость – 68 %, общая – 76 %.

Заключение. Хирургическое лечение ПКРК с последующей лучевой терапией обеспечивает высокую онкологическую эффективность. Органосохраняющий подход сокращает длительность вмешательства, уменьшает кровопотерю и послеоперационную болезненность, при этом не уступая стандартным операциям по показателям выживаемости, что делает его целесообразным у пациентов с отягощенным соматическим статусом.