

К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОТРАНСПЛАНТАНТА ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Ч. Палвонов, Б.Ю. Юсупов, Ш.Н. Хатамов

Республиканский Онкологический Научный Центр Минздрава РУз
Ташкентская Медицинская Академия, кафедра онкологии и лучевой диагностики
г. Ташкент, Узбекистан

Палвонов Акром Чориевич, аспирант кафедры онкологии и лучевой диагностики ТМА,

Юсупов Бахром Юсупович, научный руководитель отделения опухолей головы и шеи РОНЦ, д-р мед. наук,

Хатамов Шухрат Нормухамматович, зав. отделением опухолей головы и шеи РОНЦ, канд. мед. наук,
101109, Узбекистан, г. Ташкент, ул. Фараби, д. 2,
тел. 8 (371) 246-24-15,
e-mail: alievada@yandex.ru

Разработан метод хирургического лечения плеоморфной аденомы околоушной слюнной железы с использованием кожно-мышечного аутотрансплантата. Данный метод является наиболее приемлемым, так как уменьшает риск возникновения рецидивов, синдрома Люси Фрей, а также способствует замещению образующего дефекта тканей с её быстрым приживлением, что обеспечивает хороший терапевтический и косметический эффект.

Ключевые слова: околоушная слюнная железа, хирургическое лечение, рецидив, аутотрансплантант.

TO THE QUESTION OF THE USE OF AUTOTRANSPLANTANT AT RADICAL SURGICAL TREATMENT OF A TUMOR OF PAROTID SALIVARY GLAND

A.Ch. Palvonov, B.Ju. Yusupov, Sh.N. Khatamov

Republican Oncological Centre of Science
Tashkent Medical Academy, Chair of Oncology and Beam Diagnostics
Tashkent, Uzbekistan

The method of surgical treatment of pleomorph adenomas of parotid salivary gland with use skin-muscular autotransplantante Is developed. The given method is the most comprehensible as reduces risk of occurrence of relapses, Lucy Frej's syndrome, and also promotes replacement of forming defect of fabrics, that provides good therapeutic and cosmetic effect.

The key words: parotid salivary gland, surgical treatment, relapse, autotransplantante.

Введение

Опухоли слюнных желез (ОСЖ) встречаются в 1-5% случаев среди всех онкологических заболеваний, из них 60% составляют доброкачественные опухоли, в 90% случаях поражаются околоушные слюнные железы (ОУСЖ) (Пачес А.И., Тоболиновская Т.Д., 2009). В Республике Узбекистан, по данным РОНЦ МЗ РУз, опухоли слюнной железы составляют 0,87 на 100 тыс. населения (Юсупов Б.Ю., 2007).

По данным зарубежных авторов, среди всех ОСЖ 82% случаев составляют опухоли ОУСЖ, 9%

- опухоли подчелюстных слюнных желез и 8% - малых слюнных желез, соотношение которых составляет 10:1:1 соответственно (Коротких Н.В., 1989).

По данным Российского Онкологического Научного центра им. Н.Н. Блохина, среди всех ОСЖ 85,3% составляет плеоморфная аденома (Давыдов М.И., Пачес А.И., 2008). По данным Пачеса А.И. (2009), среди 517 наблюдаемых больных ОСЖ 45,6% составляют доброкачественные опухоли, из которых основную часть (94%) составила плеоморфная аденома.

При плеоморфной аденоме ОСЖ основным методом лечения является хирургический, в то же время необходимо учитывать анатомическое строение ОСЖ и прохождение через него лицевого нерва, которые создают определенные трудности во время операции и могут приводить к развитию осложнений в послеоперационном периоде.

Число рецидивов после лечения плеоморфных аденом составляет 30-35%, причем 3,6-30% из них, по данным литературы, перерождаются в рак. По мнению Пачеса А.И. (2009), в прошлом высокая частота рецидивов и послеоперационных осложнений послужила главной причиной разработки новых методов хирургического лечения опухолей околоушных желез.

Несмотря на уменьшение рецидивов и послеоперационных осложнений после паротидэктомии с сохранением лицевого нерва данный метод имеет ряд осложнений, связанных, в первую очередь, с повреждением или временным нарушением функции лицевого нерва в виде пареза мышечной мускулатуры на соответствующей стороне лица. От длительности и обратимости этого осложнения зависит качество жизни больного, а в некоторых случаях и прогноз лечения. Для замещения послеоперационного дефекта нашло широкое применение использование различных биологических или синтетических аллотрансплантатов. Использование в виде аллотрансплантата лиофилизированной твердой оболочки мозга и синтетического материала «Этисорб», или «Политетрафлюороэтимидин» для пластики ретромандибулярной зоны с целью предупреждения синдрома Люси Фрея, дало заметные положительные результаты (Pavei D. et al. 1990), но полностью не решили проблемы послеоперационной реабилитации. В этой связи нами была разработана методика применения для замещения послеоперационного дефекта мягких тканей лица с помощью использования аутоотрансплантата из поверхностной мышцы шеи (*m. platyzma*).

Таким образом, имеющиеся в настоящее время определенные трудности в правильной диагностике плеоморфной аденомы ОСЖ, а также в использовании различных методов хирургического лечения и роли косметико-пластического этапа операции определили основные цели данного научного исследования.

Цель исследования

Улучшить результаты хирургического лечения плеоморфной аденомы ОСЖ путём внедрения косметико-пластической операции с использованием аутоотрансплантата из поверхностной фасции шеи и грудино-ключичной мышцы.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 92 больных с плеоморфной клеточной аденомой ОСЖ в возрасте от 18 до 72 лет.

В связи с целью проводимого исследования больные были разделены на 2 группы. Контрольную группу составили 39 больных, где радикальное хирургичес-

кое вмешательство ограничивалось обычной паротидэктомией опухоли без замещения дефекта в области его возникновения. В основную группу наблюдения включено 53 больных, которым после паротидэктомии проведено замещение послеоперационного дефекта аутоотрансплантатом из поверхностной фасции шеи и грудино-ключичной мышцы.

При распределении больных по группам учитывался возраст, размер опухоли, длительность заболевания, а также данные диагностических и лабораторных методов исследования. Сравнительный анализ этих данных позволил рассматривать их как вполне репрезентативные.

Размеры опухоли в обеих группах наблюдений составили от 3 до 8 см. Основное количество больных находилось в возрасте от 28 до 49 лет. Обязательным методом предоперационного исследования являлась ультразвуковая топография, выполняемая на аппарате SAL 170 в режиме реального времени и представляющая ценную информацию о размерах образования, глубине и количестве опухолевых узлов.

Техника операции. В обеих группах методика операции была унифицирована. Положение больного лёжа на спине с валиком под лопатками, голова повернута в сторону. Разрез кожи у всех больных проводился по Редону с нашей модификацией.

Впередишной разрез начинался в волосистой части височной области на высоте верхней точки ушной раковины, идущей в предушную область вниз, по гребню козелка, повторяя его форму, далее – по границе мочки уха. У нижней точки мочки разрез поворачивался вверх и далее шел по ушной раковине, отступая 5 мм от ее границы за кожей заушной области. На границе верхней и средней трети ушной раковины линия разреза приобретала ломанный характер и продолжалась по волосистой части, параллельно ее границе вниз и сзади на 4-5 см.

Предложенная конфигурация разреза обеспечивает хороший косметический эффект и отсутствие видимых послеоперационных рубцов.

Сначала отсепаровывается кожа в заднем, а затем в переднем отделе. При этом сначала находят, а затем выделяют и сохраняют большой ушной нерв. Площадь отсепаровки довольно значительна, что способствует тому, чтобы оттягивая и смещая кожу, можно было обнажить всю ОСЖ. После обнажения ствола лицевого нерва в его плоскости осуществляется паротидэктомия, на этом операция у больных контрольной группе завершалась. В основной группе с целью замещения возникающего объемного дефекта мягких тканей после удаления ОСЖ осуществляли его возмещение с помощью аутоотрансплантата, который выкраивали из поверхностной фасции шеи и грудино-ключичной мышцы.

Аутоотрансплантат выкраивается по форме удаленной железы и имеет неравномерную толщину. Тонкая часть аутоотрансплантата (0,3-0,4 см) является прокладкой между ушно-височным нервом и кожей, предотвращает врастание нерва в кожу и потовые железы, предупреждая развитие синдрома Люси Фрея. Утолщенная часть аутоотрансплантата

(1,5-2 см) восстанавливает контур лица, способствуя восстановлению возникшего косметического дефекта после удаления опухоли ОСЖ.

Трансплантат подшивается по периферии рассасывающейся нитью «викрил». Рана ушивается послойно. На кожу накладывается скрытый шов, после чего она дренируется с использованием вакуумного устройства. Вакуумный дренаж устанавливали в обеих группах наблюдения.

С общепринятыми лабораторными исследованиями нами проведено изучение количества циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови оперированных больных после операции, с целью изучения выраженности иммунопатологических реакций, вызванных оперативной травмой и их изменениями на этапах заживления раны.

Полученные результаты обрабатывались на компьютере Pentium с использованием прикладных программ JPSS 13,0 и Microsoft Excel for Windows.

Результаты и обсуждение

Анализ проведенных исследований показал достаточно отчетливое различие в результатах проведенного лечения (таблица 1). Так, при этом установлено, что наиболее серьезным осложнением при проведении паротидэктомии являлось развитие пареза лицевого нерва, связанного с травматизацией и последующим отеком окружающих тканей железы. В контрольной группе наблюдения, где выполнялась обычная паротидэктомия, парез лицевого нерва определялся у 14 (56%) больных. В основной группе, где использовался аутоотрансплантат поверхностной фасции шеи и грудно-ключичной мышцы, парез лицевого нерва обнаруживался у 44,1% больных, $p > 0,05$, т.е. с незначительно меньшей частотой.

Доклиническое наблюдение за больными в период до 5 месяцев показало, что функция мимических мышц лица у больных контрольной группы в большинстве случаев восстанавливалась к четвертому и пятому месяцу, а в основной группе восстановление функциональной активности лицевого нерва отмечалась к третьему месяцу наблюдений. Исходя из этого можно достоверно констатировать преимущество варианта паротидэктомии с использованием аутоотрансплантата – $p < 0,05$. Синдром Люси Фрея, который с одинаковой частотой встречался в обеих группах наблюдений, ликвидировался при проведении обычной паротидэктомии лишь к 4 и 5-му месяцу, а в основной группе с модифицированным вариантом операции у большинства больных излечивался на втором месяце наблюдения ($p < 0,05$).

Среди других осложнений можно было отметить единичные случаи нагноения (2-8,0%), связанные, преимущественно, с техническими трудностями операции, которые ликвидировались к 3 месяцу наблюдений. В основной группе при использовании аутоотрансплантата нагноение не обнаруживалось. Редкая частота этого осложнения, по нашему мнению, связана с использованием вакуумного дренажа, способствующего лучшему принудительному очищению поврежденных тканей.

Наряду с мониторингом типичных послеоперационных осложнений паротидэктомии, нами изучено иммунопатологическое влияние хирургической травмы в зависимости от вида операции по количеству циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови больных в различные сроки после операции (таблица 1).

При этом установлено, что исходный уровень ЦИК был повышен у больных в обеих группах на-

Таблица 1

Уровень осложнений у больных с плеоморфной аденомой околоушных желез в различные сроки после паротидэктомии

Вид операции и осложнения I гр. /II гр.	Кол-во пациентов		Сроки восстановления								
	кол.	%	2 мес.		3 мес.		4 мес.		5 мес.		
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Паротидэктомия	25/34	64,1									
Парез лицевого нерва	14/18	56,0	2	14,3	3	21,4	5	35,7	4	28,6	
Синдром Люси-Фрея	9/19	36,0	2	22,0	2	22,2	3	31,4	2	22,2	
Нагноение	2/0	8,0	2	100,0	-	-	-	-	-	-	
Уровень ЦИК	91,5+10,2		78,3+0,1 $P < 0,05$		68,7+8,1 $P < 0,05$		61,4+7,3 $P < 0,05$		58,3+6,4 $P < 0,05$		
Паротидэктомия с аутоотрансплантатом	34	64,1									
Парез лицевого нерва	15	44,1	13	85,7	2	13,3	-	-	-	-	
Синдром Люси-Фрея	19	35,8	12	63,1	5	26,3	2	10,5	-	-	
Нагноение	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Уровень ЦИК	93,4+10,7		59,5+6,7 $P < 0,05$		53,6+6,1 $P < 0,05$		51,7+5,8 $P < 0,05$		49,4+5,4 $P < 0,05$		

I гр. – паротидэктомия

II гр. – паротидэктомия с замещением дефекта аутоотрансплантатом

