

- 10.1016/j.soc.2015.03.006. Epub 2015 Apr 15. PMID: 25979396; PMCID: PMC5018209.
8. Ajayi, O.F., Ladeinde, A.L., Adeyemo, W.L. et al. *Odontogenic tumors in Nigerian children and adolescents- a retrospective study of 92 cases*. World J Surg Onc 2, 39 (2004).
9. Błochowiak K., Farynowska J., Sokalski J., Wyganowska-Świątkowska M., Witmanowski H. *Benign tumors and tumour-like lesions in the oral cavity: a retrospective analysis*. Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii. 2019;36(6):744-751. doi:10.5114/ada.2018.78805.
10. Johnson K.J., Lee J.M., Ahsan K., Padda H., Feng Q., Partap S. et al. (2017) *Pediatric cancer risk in association with birth defects: A systematic review*. PLoS ONE 12(7): e0181246.
11. Tatli, Ufuk & Erdoğan, Ozgür & Uğuz, Aysun & Ustün, Yakup & Sertdemir, Yasar & Damlar, Ibrahim. (2013). *Diagnostic Concordance Characteristics of Oral Cavity Lesions*. The Scientific World Journal. 2013. 785929. 10.1155/2013/785929.
12. Santos, Ana Paula Candido dos, Sugaya, Norberto Nobuo, Pinto Junior, Décio dos Santos, & Lemos Junior, Celso Augusto. (2011). *Fine needle aspiration biopsy in the oral cavity and head and neck region*. Brazilian Oral Research, 25(2), 186-191
13. Cistaro A., Palandri S., Balsamo V., Migliaretti G., Pentenero M., Testa C., Cusmà S., Ceraudo F., Gandolfo S., Ficola U. *Assessment of a new 18F-FDG PET/CT protocol in the staging of oral cavity carcinomas*. J Nucl Med Technol. 2011 Mar;39(1):7-13. doi: 10.2967/jnmt.110.074906. Epub 2011 Feb 14. PMID: 21321252.
14. Rapado-González Ó., Majem B., Muinelo-Romay L., López-López R., Suarez Cunqueiro M.M. *Cancer Salivary Biomarkers for Tumors Distant to the Oral Cavity*. Int J Mol Sci. 2016 Sep 12;17(9):1531. doi: 10.3390/ijms17091531. PMID: 27626410; PMCID: PMC5037806.
15. Luk, P.P., Selinger, C.I., Cooper, W.A. et al. *Clinical Utility of In Situ Hybridization Assays in Head and Neck Neoplasms*. Head and Neck Pathol 13, 397–414 (2019).
16. Ronchi A., Montella M., Zito Marino F., Panarese I., Pagliuca F., Colella G., Franco R., Cozzolino I. *Diagnostic accuracy of FNA cytology for diagnosis of salivary gland tumors in pediatric patients*. Cancer Cytopathol. 2019 Aug;127(8):529-538. doi: 10.1002/cncy.22162. Epub 2019 Jul 10. PMID: 31291059.
17. Kamps R., Brandão R.D., Bosch B.J., Paulussen A.D., Xanthoulea S., Blok M.J., Romano A. *Next-Generation Sequencing in Oncology: Genetic Diagnosis, Risk Prediction and Cancer Classification*. Int J Mol Sci. 2017 Jan 31;18(2):308. doi: 10.3390/ijms18020308. PMID: 28146134; PMCID: PMC5343844.
18. Mehrotra R., Mishra S., Singh M., Singh M. *The efficacy of oral brush biopsy with computer-assisted analysis in identifying precancerous and cancerous lesions*. Head Neck Oncol. 2011 Aug 24;3:39. doi: 10.1186/1758-3284-3-39. PMID: 21864339; PMCID: PMC3177776.

УДК: 616.22-006-089

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.11>

## РОЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ

Кристина АЛБУЛ, Георгий ЦЫБЫРНЭ, акад., др. хаб. мед. наук, проф.,

Николай ГОРШКОВ, Андрей ЦЫБЫРНЭ, др. мед. наук

e-mail: gh\_tsibirna@yahoo.com

*Государственная программа 2020-2023 «Современная индивидуальная хирургия в комплексном лечении опухолей у детей» № 20.80009.8007.06.*

### Резюме.

В результате изучения динамики заболеваемости рака гортани в Республике Молдова, в период с 1980 по 2020 гг. было установлено, что ежегодно, злокачественной опухолью гортани, в среднем заболевает около 120 пациентов. На протяжении 40 лет было выявлено 874 больных, из них больше 80% поступило на лечение в 3-4 стадии заболевания. В данной статье были изучены результаты хирургического лечения 258 больных с местно-распространенной формой рака гортани. Исходя из особенностей распространения рака гортани на соседние органы и ткани, дали нам основание выделить пять основных видов хирургического вмешательства: верхняя, нижняя, передняя, задняя и боковая. Оправданность этих операций доказывается продолжительностью жизни больного, которая составляет 53,6%.

**Ключевые слова:** рак гортани, статистика, хирургическое лечение, комбинированное лечение.

### Rezumat. Rolul metodei chirurgicale în tratamentul complex al cancerului laringian.

În rezultatul cercetării dinamicii mobilității prin cancer laringian în R. Moldova în perioada anilor 1980-2020 s-a constatat că anul se înregistrează cca 120 de cazuri de cancer de laringe. Timp de 40 de ani au fost depistați 874 de bolnavi, dintre care cca 80% au fost diagnosticați la stadiul III-IV. În lucrarea prezentată au fost analizate rezultatele tratamentului chirurgical a 258 de pacienți cu cancer laringian local-răspândit. Particularitățile răspândirii cancerului laringian pe organele și țesuturile adiacente ne-au dat motivat să propunem 5 tipuri de intervenții chirurgicale: tip superior, inferior, anterior, posterior și lateral. Aceste operații sunt justificate prin majorarea supraviețuirii la 5 ani a 53,6% din acest contigent de pacienți gravi.

**Cuvintele-cheie:** cancer laringian, statistica, tratament chirurgical, tratament combinat.

### Summary. The role of the surgical method in the complex treatment of laryngeal cancer.

As a result of studying the dynamics of the incidence of laryngeal cancer in the Republic of Moldova, in the period from 1980 to 2020. It was found that annually, a malignant tumor of the larynx, on average, about 120 patients fall ill. Over the course of 40 years, 874 patients were identified, of which more than 80% were admitted for treatment at stages 3-4 of the disease. This article studied the results of surgical treatment of 258 patients with locally advanced laryngeal cancer. Based on the characteristics of the spread of laryngeal cancer to neighboring organs and tissues, they gave us the basis to distinguish five main types of surgical intervention: upper, lower, anterior, posterior and lateral. The justification of these operations is proved by the patient's life expectancy, which is 53.6%.

**Key-words:** laryngeal cancer, statistics, surgical treatment, combined treatment.

Более ста лет прошло с момента первых попыток хирургического лечения больных раком гортани. С тех пор метод всесторонне и глубоко изучается.

В начале XX в. больные раком гортани подвергались лучевой терапии; в последнее десятилетие широкое распространение получил комбинированный метод. В настоящее время изучаются возможности лекарственной терапии. Однако среди перечисленных способов лечения ведущее место занимает хирургический метод. (А.И. Пачес 1995 г.)

Впервые ларингэктомия по поводу рака была выполнена в 1873 г. Th. Birlloth (Вена), а затем в России П. Я. Мультиановским (1875). В этом же году Н. В. Склифосовский впервые в мире произвел резекцию гортани. В последующем ларингэктомия в России стала применяться В. С. Косинским (1877), в Германии – Th. Gluck (1897), во Франции – Р. Perier (1892).

Для объективной оценки распространенности опухоли гортани мы изучили динамику заболева-

емости опухолей головы и шеи в Р. Молдова 1980-2020 (диаграмма 1).

Данные таблицы указывают на стабилизацию показателей заболеваемости злокачественными опухолями области голова/шея (1980-2020). В 1980 году заболеваемость составила 1334 больных, в 2020 году этот показатель остался на том же уровне. Заболеваемость раком щитовидной железы в расчете на 100 тыс. населения возросла в 2,5 (1980 – 1,7‰; 2020 – 5,0‰), рак полости рта и глотки (1980 – 4,3‰; 2020 – 12,4‰), рак гортани (1980 – 2,9‰; 2020 – 3,4‰). Заболеваемость раком кожи головы и шеи и нижней губы снизилось (1980 -18,8‰; 2020 -12,6‰), нижняя губа (1980 – 5,1‰; 2020 – 1,7‰). (Г. А Цыбырнэ 1987 г., 2005 г.)

Ежегодно в Республике Молдова диагностируется первичные больные с злокачественной опухолью гортани 120 пациентов. Из них около 80% выявляется в 3-4 стадиях заболевания.

Таблица 1

Динамика заболеваемости опухолей головы и шеи в Р. Молдова 1980-2020

Год	Локализация										Всего
	щитовидная железа		слизистая полость рта		гортань		кожа области голова/шея		нижняя губа		
	c.abs.	%000	c.abs.	%000	c.abs.	%000	c. abs.	%000	c.abs.	%000	c.abs
1980	69	1,7	178	4,3	119	2,9	757	18,1	211	5,1	1334
1990	50	1,1	303	7,1	137	3,2	703	16,1	179	4,1	1372
2000	103	2,4	305	7,1	112	2,6	659	15,4	130	3,0	1309
2005	184	5,1	271	7,5	101	2,8	631	14,1	85	2,4	1272
2010	237	6,6	277	7,8	141	4,0	512	13,2	67	1,7	1234
2015	308	8,7	387	10,9	145	4,1	544	13,6	74	2,1	1458
2020	178	5.0	440	12.4	119	3.4	545	13.6	62	1.7	1344

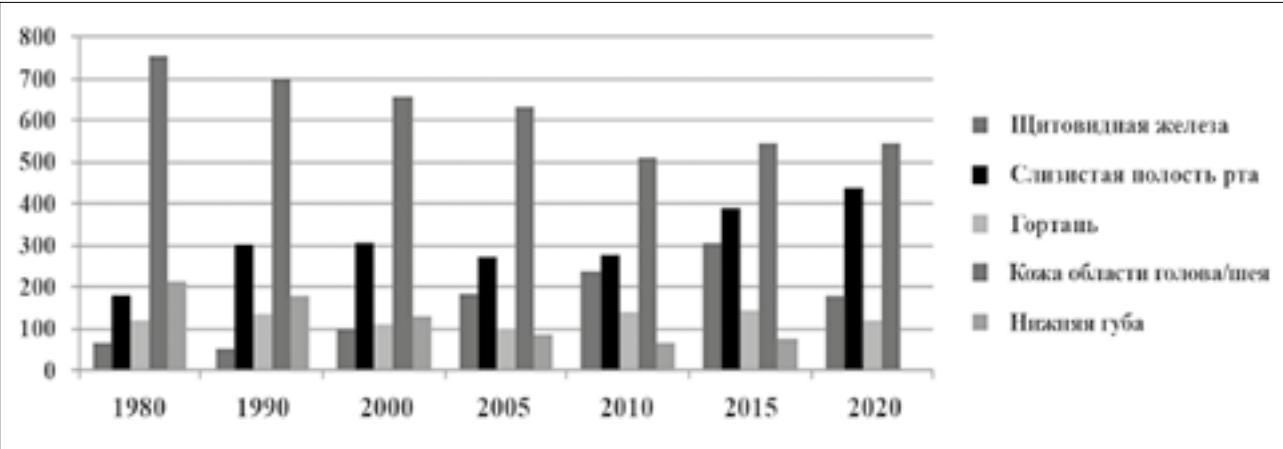


Диаграмма 1. Динамика заболеваемости опухолей головы и шеи в Р. Молдова 1980-2020

Гистологическая форма опухоли

Плоскоклеточный рак с ороговением	218
Плоскоклеточный рак без ороговения	38
Саркома	2
Всего	258

Количество больных

До операции всем больным производилось гистологическое исследование опухолей гортани: Опухоль в основном локализовалась в вестибулярном отделе или занимала все три отдела гортани (таблица 2)

Накопление клинического опыта, выявление особенностей распространения рака гортани на

соседние органы и ткани, послужили основанием к дифференцированному подходу к объему хирургического вмешательства.

Различные варианты хирургии рака гортани отражены в таблице 3.

Таким образом из таблицы 3. следует, что разные варианты расширенных операций прове-

Таблица 2

Распределение больных в зависимости от локализации и распространенности рака гортани

Локализация опухоли по отделам гортани	Число больных	Стадия			Рецидивы
		III а	IIIа	IV б	
Вестибулярный	110	69	26	8	7
Средний	7	6	—	—	1
Средний и подскладочный	33	17	5	7	4
Все три отдела	108	10	32	54	12
Всего	258	102	63	69	24

Таблица 3

Распределение больных в зависимости от объема оперативного вмешательства и распространения рака гортани

Объем оперативного вмешательства	Число больных	Стадия			Рецидивы
		III а	III б	IVа	
Расширенная ларингэктомия					
Верхняя	109	78	26	2	3
Нижняя	28	14	3	9	2
Передняя	19	3	3	8	5
Задняя	12	3	1	5	3
Боковая	22	4	5	9	4
Комбинированная ларингэктомия	68	—	25	36	7
Всего	258	102	63	69	24

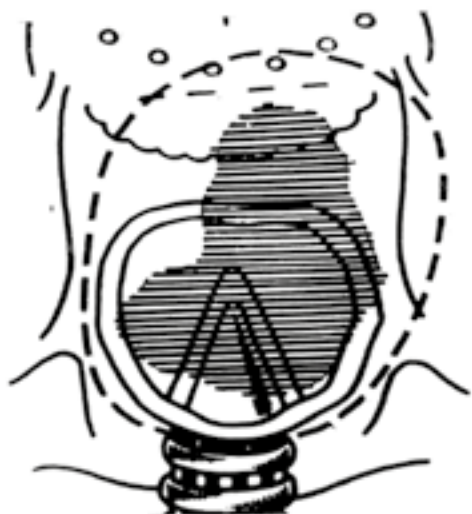


Рис. 1 Объем удаляемых тканей при комбинированной ларингэктомии (верхнезадний вариант)

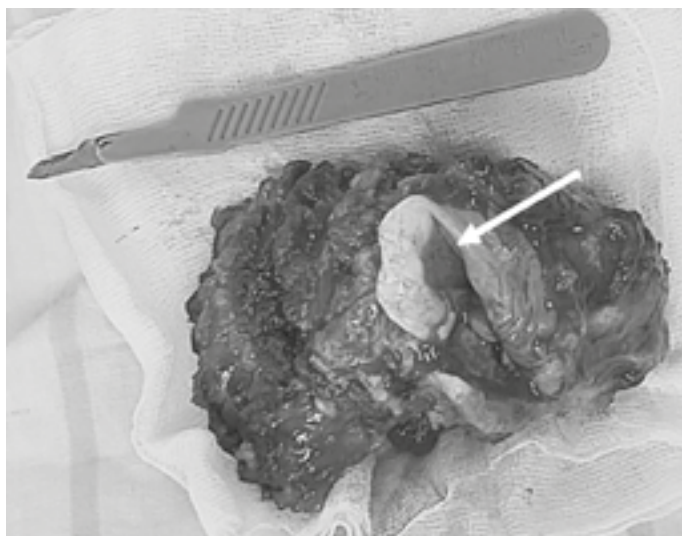


Рис. 2а

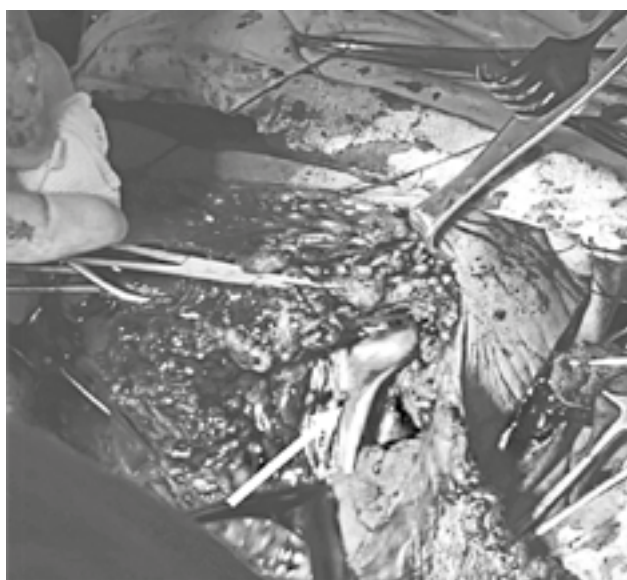


Рис. 2б

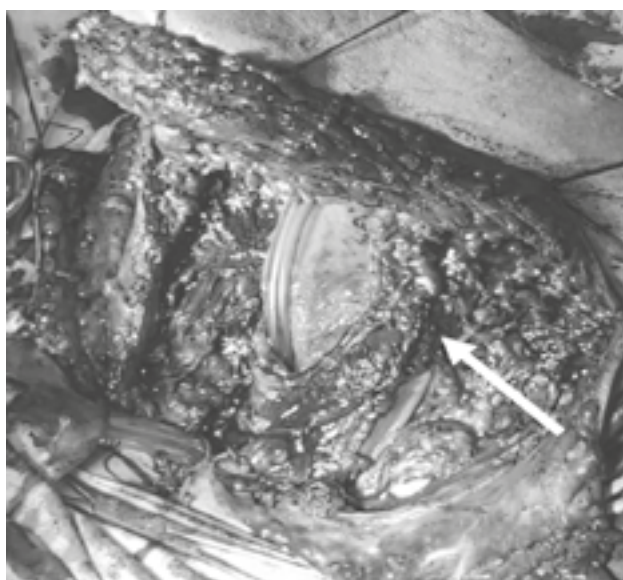


Рис. 2в



Рис. 2г

Больной Н. Со злокачественной опухолью вестибулярного отдела гортани.

Рис. 2а Макропрепарат гортани. Огромная бугристая опухоль с изъязвлениями (показано стрелкой) занимает весь вестибулярный отдел гортани, прорастая в грушевидный синус, конгломерат увеличенных лимфатических узлов слева.

Рис. 2б При выделении конгломерата увеличенных лимфатических узлов слева отмечено прорастание в стенку общей сонной артерии (показано стрелкой). Опухоль осторожно выделена и максимально удалена.

Рис. 2в Внешний вид раны после удаления опухоли гортани с увеличенными лимфатическими узлами шеи (стрелкой показан дефект шейного отдела пищевода и глотки, который возмещен пластически местными тканями). Виден носопищеводный зонд для питания.

Рис. 2г Внешний вид больного после сшивания раны.

дены - у 190 больных, комбинированные – у 68. Изучение особенностей этих операций позволило нам разобрать определенные методики их выполнение, поэтому представляется целесообразным изложить научные данные в зависимости от вида радикального хирургического вмешательства.

Поскольку значительное число больных поступает в клинику с распространенными процессами, когда злокачественная опухоль выходит за пределы гортани и прорастает в окружающие органы и ткани, возникает необходимость резецировать те или иные соседние органы и ткани, т.е. осуществлять так называемые расширенные и комбинированные ларингэктомии.

С учетом особенностей распространения рака гортани вверх с поражением корня языка и преднадгортанного пространства, вниз – врастанием в шейный отдел трахеи, вперед – с поражением мягких тканей передней поверхности шеи, назад – с переходом на нижний отдел глотки и шейный отдел пищевода, латерально – с переходом на грушевидный синус, боковую стенку глотки, одну из долей щитовидной железы, считаем целесообразным выделять, так же как и Н.А. Карпов (1962), А.И. Пачес и соавт. (1976), Е.С. Огольцова (1977), пять основных видов расширенных ларингэктомий: верхнюю, нижнюю, переднюю, заднюю и боковую.

Помимо перечисленных вариантов расширенных ларингэктомий, когда с гортанью удаляется один соседний орган, у ряда больных имеются столь распространенные поражения, что в блок иссекаемых тканей кроме гортани включаются несколько органов. Такие операции называются комбинированными ларингэктомиями. Возможно также одновременное их сочетание с радикальным удалением регионарных метастазов шеи.

В течение 2020 г. Было прооперировано 11 больных с злокачественной опухолью гортани, из которых 5 пациентов в Тирасполе.

В связи со сложившейся ситуацией пандемии COVID-19, нами были организованы мобильные бригады, которые проводили хирургические операции и в городе Тирасполь. Проведено 5 хирургических вмешательств, в одном из которых была выполнена комбинированная ларингэктомия. Данный случай приводим в качестве клинического наблюдения.

### Библиография

1. Косинский В.С. *Полное вырезывание гортани.* – Мед. обозрение, 1977, т. 7, с. 717-719.
2. Мультановский П.А. *Случай полного вырезывания гортани.* – Мед. вестник, 1875, № 41, с. 421.
3. Пачес А.И. *Опухоли головы и шеи*, М., 1995 г.

Больной N., 63 года, находился в отделении Центра Здоровья в г. Тирасполь в период с 6 по 30 февраля по поводу местно распространенного рака гортани с вколоченными метастазами в лимфатические узлы шеи слева (IV а). Больной в течение 1 года, неоднократно проходил лечение у отоларинголога, по месту жительства, без эффекта. В условиях онкологического института г. Кишинев был установлен диагноз распространенного рака гортани с метастазами в лимфатические узлы шеи слева IV а ст. По этому поводу получил неоднократные курсы химиотерапии и лучевой терапии (суммарная доза 8,5 тыс. Rad) с временным улучшением. В связи с ухудшением состояния (затрудненное дыхание, трудности при глотании) больной в феврале обратился к профессору Г. Цыбырнэ. Было предложено провести хирургическое вмешательство (по жизненным показаниям) в г. Тирасполь, комбинированная ларингэктомия.

Данный случай еще раз показывает, что больные с местно-распространенным раком гортани до операции должны быть тщательно обследованы, чтобы диагностировать развитие регионарных шейных метастазов.

**Выводы.** Изучение особенностей 258 операций полного удаления гортани, за период 1980-1990 гг., подтвердило целесообразность классификации их в зависимости от объема иссекаемых тканей на расширенные и комбинированные. С учетом закономерностей распространения рака гортани (вверх – с поражением корня языка и преднадгортанного пространства, вниз – врастанием в шейный отдел трахеи, вперед – с поражением мягких тканей передней поверхности шеи, назад – с переходом на нижний отдел глотки и шейный отдел пищевода, латерально – в грушевидный синус и боковую стенку глотки, одну из долей щитовидной железы), считаем целесообразным выделить пять основных видов расширенных ларингэктомий: верхняя, нижняя, передняя, задняя и боковая. Помимо перечисленных вариантов возможны различные комбинации, а также одномоментное сочетание с радикальным удалением регионарных метастазов шеи. Оправданность таких операций подтверждается 5-летней продолжительностью больных, которая составляет 53,6%.

4. Пачес А.И., Огольцова Е.С., Цыбырнэ Г.А. *Актуальные вопросы хирургического лечения рака гортани.* Кишинэу, Штиинца, 1976.
5. Цыбырнэ Г.А. *Лечение местно-распространенного рака головы и шеи.* Кишинэу, Штиинца, 1987.

6. Цыбырнэ Г.А. *Клиническая онкология*, Кишинэу, издательство Универсул, 2005.

7. Billroth Th., Lusssernbauer C. *Die erste durch Th. billroth am Menschen Ausgeführte Kehlopfextirpation und die Anwendung ienes Kunstlichen Kehlkopfes*. - Arch. Klin. Chir., 1874, N 17, S. 343-356.

8. Gluck Th., Soersen S. *Die Extirpation und Resection des Kehlkopfes*. – In: *Handhuch des speziel-chirurgische des Ahres und des oberen*. – Luftwege, 1928, Bd. 4, S. 1-71.

9. Perier P. *Extirpation total du larynx sans tracheotomie prealable*. – referat canter.f. chirurgic., 1892, N 50, p. 1203.

CZU 616.322-002-053.2

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.12>

## URECHEA MEDIE LA COPII CU PATOLOGIA MAXILO-FACIALĂ

Svetlana DIACOVA, dr. șt. med., conf. univ.

Abbas SAMAH AWAD, studentă

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

e-mail: [svetlana.diacova@usmf.md](mailto:svetlana.diacova@usmf.md)

### Rezumat.

Otita medie la copii provoacă scăderea auzului. Complicațiile grave, influențează negativ dezvoltare copilului. Patologia maxilo-facială schimbă relații anatomice în regiunea urechii medii. Scopul lucrării a fost analiza particularităților urechii medii la copii cu patologia maxilo-facială și optimizarea managementului otitei medii la copii din acest grup. A fost efectuat un studiu prospectiv bazat pe monitoring-ul urechii medii la copii cu patologia maxilo-facială, examenul detaliat complex, tratamentul corespunzător algoritmilor elaborate și monitoring-ul urechii medii post-chirurgical. Evoluția otitei medii la copii cu patologia maxilo-facială are particularitățile evidente: tendința spre cronizarea procesului inflamator purulent în urechea medie și progresare scăderii de auz. Copii cu patologia maxilo-facială necesită monitorizare urechii medii pentru diagnosticul otitei medii la timp și efectuare tratamentului adecvat.

**Cuvintele-cheie:** copii cu patologia maxilo-facială, otita medie, monitoring-ul urechii medii.

### Резюме. Среднее ухо у детей с челюстно-лицевой патологией.

Средний отит у детей вызывает снижение слуха, серьезные осложнения, негативно сказывается на развитии ребенка. Патология челюстно-лицевой области изменяет анатомические взаимоотношения в области среднего уха. Целью статьи был анализ особенностей среднего уха у детей с челюстно-лицевой патологией и оптимизация лечения среднего отита у детей этой группы. Проведено проспективное исследование на основе мониторинга среднего уха у детей с челюстно-лицевой патологией, комплексного детального обследования, лечения по разработанным алгоритмам и мониторинга состояния среднего уха после операции. Эволюция среднего отита у детей с челюстно-лицевой патологией имеет явные особенности: склонность к хроническому гнойно-воспалительному процессу в среднем ухе и прогрессирование потери слуха. Детям с челюстно-лицевой патологией требуется наблюдение за средним ухом для своевременной диагностики среднего отита и проведения соответствующего лечения.

**Ключевые слова:** дети с челюстно-лицевой патологией, средний отит, мониторинг среднего уха.

### Summary. Middle ear in children with maxillo-facial pathology.

Otitis media in children causes hearing loss, serious complications, negatively affects the child's development. Maxillo-facial pathology changes anatomical relationships in the region of the middle ear. The aim of the paper was to analyze the peculiarities of the middle ear in children with maxillofacial pathology and to optimize the management of otitis media in children in this group. A prospective study was performed based on middle ear monitoring in children with maxillofacial pathology, complex detailed examination, treatment according to developed algorithms and post-surgical middle ear monitoring. The evolution of otitis media in children with maxillofacial pathology has obvious features: the tendency to chronic purulent inflammatory process in middle ear and progression of hearing loss. Children with maxillo-facial pathology require monitoring of the middle ear for early diagnosis of otitis media and appropriate treatment.

**Key-words:** children with maxillo-facial pathology, otitis media, monitoring of the middle ear.