

*Жумабаев А.Р., Арстанбеков С.Р.*

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МУКОЭПИДЕРМОИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

*Жумабаев А.Р., Арстанбеков С.Р.*

### ШИЛЕКЕЙ БЕЗДЕРДИН МУКОЭПИДЕРМИЯЛЫК ШИШИКТЕРИН ДАРЫЛООНУН ЖЫЙЫНТЫГЫ

*A.R. Zhymabaev, S.R. Arstanbekov*

## LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT MUKOEPIDERMIDNYH SALIVARY GLAND TUMORS

УДК: 616.316-006.25

*Мукоэпидермоидная опухоль составляет, 10,2% среди всех опухолей слюнных желез. Чаще наблюдается у женщин (3:1) в возрасте 40-60 лет. Наиболее частым местом возникновения опухоли является околоушная слюнная железа. Большой научный и практический интерес представляет изучения отдаленных результатов лечения мукоэпидермоидных опухолей, их зависимости от некоторых клинических признаков и гистологических вариантов новообразований. Работа основано на наблюдение 192 больных мукоэпидермоидных опухоли слюнных желез, актуально и своевременно.*

**Ключевые слова:** мукоэпидермоидная опухоль, слюнная железа.

*Шилекей бездердин арасында мукоэпидермоиддик шишиктери 10,2% түзөт. Алар көбүнчө 40-60 жашта кездешет жана көбүнчө кулак астындагы шилекей бездеринде жайгашат. Шилекей бездердин мукоэпидермоидный шишиктерин дарылоонун жыйынтыгы изденүүчүлөр үчүн кызык.*

**Негизги сөздөр:** мукоэпидермоидтик шишик, шилекей без.

*Mukoepidermoidnaya tumor is, 10.2% of all salivary gland tumors. More common in women (3: 1) aged 40-60 years. The most common site of origin of the tumor is the parotid gland. Great scientific and practical interest to study the long-term results of treatment mukoepidermoidnyh tumors, their dependence on some of the clinical signs and histological types of tumors. The work is based on the observation of 192 patients mukoepidermoidnyh tumors of the salivary glands, relevant and timely.*

**Key words:** mukoepidermoidnaya tumor, salivary gland.

Мукоэпидермоидная опухоль составляет, по нашим данным, 10,2% среди всех опухолей слюнных желез. Чаще наблюдается у женщин (3:1) в возрасте 40-60 лет. Наиболее частым местом возникновения опухоли является околоушная слюнная железа, где это опухоль встречается в 6 раз чаще, чем в малых слюнных железах. Средняя продолжительность долечного периода составляет 3 года при локализации опухоли в околоушной железе и 8,5 месяцев малых слюнных железах. [1,2]

Большой научный и практический интерес представляет изучения отдаленных результатов лечения мукоэпидермоидных опухолей, их зависимости

от некоторых клинических признаков и гистологических вариантов новообразований.

Работа основано на наблюдение 192 больных мукоэпидермоидных опухоли слюнных желез, в исследование включены пациенты только после пересмотра гистологического препараты.

В процессе динамического наблюдения за больными получившими лечение выявлены рецидивы опухолей в 22,8% наблюдений. Причем, после лечения больных с первичными опухолями рецидивы диагностированы в 14,1% наблюдений, у больных, леченных по поводу рецидива новообразований – в 35,3% случаев.

Анализ заболеваемости основан на изучении отдаленных результатов лечения 171 больного.

Из 171 больного к моменту окончания исследования живы 12. Среди живших больных от 1 года до 3-лет наблюдались 37 человек, от 4-х до 5 лет -21 и 66 больных более 5 лет под наблюдением.

Из числа умерших больных (47 наблюдений) у 29 смерть наступила в первые два года после лечения, только 7 человек в этой группе прожили более 5 лет. Гибель больных наступила от прогрессирования опухолевого процесса. В 6 наблюдениях смерть явилось следствием других причин.

Из числа живших больных (124 наблюдения) не имеет признаков наблюдения 115 (92,7%) человек. У 5 больных диагностированы рецидивы опухолей, причем в 2-х наблюдается одновременное поражение лимфатических узлов шеи забрюшинных паховых лимфоузлов. В 3 случаях имеются метастазы в легких. У одного больного после излеченной первичной опухоли гортани обнаружены метастазы в шейных и паратрахеальных лимфатических узлов.

Благоприятные результаты лечения мукоэпидермоидных опухолей слюнных желез получены на трехлетний период наблюдения, т.е. больные живы без признаков рецидива и метастазов 91,3 % ± 2,6 случаев, а пяти годам снижается до 84,1%±2,3 наблюдений.

Сравнительный анализ результаты лечения двух групп больных при локализации опухолей в больших или малых слюнных железах показал отсутствие существенных различий. Так, в течение трех лет живы без признаков забеливания 90,6%±3,2

больных, получивших лечение с локализацией опухолей в больших слюнных железах, а трехлетнее выздоровление пациентов с локализацией в малых слюнных железах, 89,6±5,6 наблюдений. Соответ-

ственно пятилетнее выздоровление составило 85,1%±2,5 и 85,7%±7,6 случаев. Этот факт, вероятно, свидетельствует о правильно выбранной тактике лечения в указанных группах больных.

**Таблица 1 - Отдаленные результаты лечения больных мукоэпидермоидными опухолями в слюнных железах в зависимости от вариантов гистологического строения**

Сроки наблюдения	Вариант строения опухолей	Живы без признаков заболевания	Прогрессирование, забеливания, умерло, %	±at
3 года	Высокодифференцированный	96,1%±2,7	3,9%±2,7	90,7-100,0
	Умеренно дифференцированный	90,0%±5,4	10,0%±5,4	79,2-100,0
	Низкодифференцированный	85,3%±3,4	14,7%±3,4	78,5-92,1
	Всего:	91,3%±22,6	8,7%±2,6	86,1-96,5
5 лет	Высокодифференцированный	92,7%±4,1	7,3%±4,1	84,5-100,0
	Умеренно дифференцированный	86,4%±3,8	13,6%±3,8	78,8-94,0
	Низкодифференцированный	68,0%±9,3	32,0%±9,3	49,4-86,6
	Всего:	84,1%±2,3	15,9%±2,3	79,5-88,7

Изучение влияния характера опухолевого процесса на отдаленные результаты лечения показало, что лечение больных с рецидивной формой опухолей, прогностически неблагоприятно и пять лет здоровы только 66,9%±8,2 наблюдений. В то же время результаты при первичных новообразованиях за этот же период составило 86,1%±3,2 случаев.

Анализ результатов лечения в зависимости от гистологического варианта строения мукоэпидермоидных опухолей показал существенные различия. На период наблюдения 3 и 5 лет здоровы 96,1%±2,7 и 92,7%±4,1 больных соответственно при высокодифференцированной форме строения опухолей.

**Таблица 2 - Отдаленные результаты лечения больных мукоэпидермоидными опухолями слюнных желез в зависимости от локализаций.**

Сроки Наблюдения	Локализаций опухолей	Живы без признаков забеливания	Прогрессирование, забеливания, умерло, %	±at
3 года	Большие слюнные железы	90,6%±3,2	9,4%±3,2	84,2-97,0
	Малые слюнные железы	89,6%±5,6	10,4%±5,6	78,4-100,0

5 лет	Большие слюнные железы	85,1%±2,5	14,9%±2,5	80,1-90,1
	Малые слюнные железы	85,7%±7,6	14,3%±7,6	70,5-100,0

Для умеренно дифференцированного варианта строения новообразований трехлетнее выздоровление составило 90,0%±5,4 наблюдений, а результаты лечения к пятилетнему периоду наблюдения достигают 86,4±3,8 случаев.

Больные мукоэпидермоидными опухолями низкодифференцированного варианта строения здоровы соответственно в течение 3 и 5 лет 85,3%±3,4 и 68,0%±9,3 наблюдений. Различия в группах больных высокодифференцированной и низкодифференцированной формой опухолей статистически достоверно.

Таким образом, результаты анализа эффективности проведенного лечения больным мукоэпидермоидными опухолями слюнных желез позволило выявить зависимость прогноза заболевания от вариантов гистологического строения новообразований.

#### Литература:

1. А.И.Пачес. Опухоли головы и шеи. М., Медицина, 2000.
2. А.Р.Жумабаев с соавтор. Вестник РОНЦ 2009.

Рецензент: д.м.н., профессор Аралбаев Р.Т.