

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

AYTAC TAHİR QIZI İSKƏNDƏROVA

**QIRTLAQ XƏRÇƏNGİNİN REGIONAR METASTAZLARININ
PROFİLAKTİKA VƏ MÜALİCƏSİNDƏ
BOYUN DİSEKSİYALARI**

3224.01 – Onkologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsini
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKİ – 2014

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Azərbaycan Tibb Universitetinin onkologiya kafedrasında
yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: **tibb üzrə elmlər doktoru, professor**
N.M.Əmirəliyev

Rəsmi opponentlər: **tibb üzrə elmlər doktoru, professor**
əməkdar elm xadimi İ.H.İsayev,
tibb üzrə elmlər doktoru
F.A.Abbasov

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutu, onkologiya
kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “ 06 ” 06 2014-cü il saat “ ”-da
Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin
nəzdindəki FD. 03.021 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.
Ünvan: AZ 1012, Bakı şəhəri, H.Zərdabi küçəsi, 79B.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkolo-
giya Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ ” 2014-cü il tarixdə göndərilmişdir

FD 03.021 Dissertasiya
Şurasının elmi katibi,
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

R.A.Hüseynova

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Qırtlaq xərçəngi yuxarı tənəffüs yollarının bədxassəli şişlərinin ən çox rast gəlinən forması olub onların 50-60%-ni təşkil edir (Давыдов М.И., Аксел Е.М., 2004, Чиссов В.И. и др., 2006, Ragin С.Р., 2007).

Dünyanın əksər ölkələrində bütün bədxassəli şişlər arasında qırtlaq xərçənginin rastgəlmə tezliyi 3-7% arasında tərəddüd edib, artmağa meyillidir (Шангина О.В. и др., 2007).

Azərbaycanda qırtlaq xərçəngi bütün bədxassəli şişlərin 3,8%-ni təşkil edir və kişilər arasında rast gəlinən bədxassəli şişlər arasında 5-ci yeri tutur (Əliyev С.Ə. və b., 2008).

Vizual baxış və instrumental müayinə üçün yetərli orqan olmasına baxmayaraq, qırtlaq xərçəngi olan xəstələrin 60-80%-i ixtisaslaşmış klinikaya şiş prosesinin III-IV mərhələlərində müraciət edirlər, diaqnostik səhvlərin tezliyi isə 45%-ə qədər çatır (Əmirəliyev N.M., Əmiraslanov A.Ə., 2012, Бойков В.П., 1989, Пачес А.И., 2000, Решетов И.В., Чиссов В.И., Трофимов Е.И., 2005, Чиссов В.И. и др., 2008). Yerli-yaşılmış qırtlaq xərçəngi olan xəstələrin ölümünün ən əsas səbəbi regionar metastazvermədir. Qırtlaq xərçəngi olan xəstələrdə regionar metastazvermənin tezliyi 35-60% təşkil edib vacib proqnostik faktor hesab olunur (Горбань Н.А., 2008, Ferlito A., Rinaldo A., 1998, Gallo J., Fini I., Napolitano L., 2000).

Qırtlaq xərçəngi zamanı regionar metastazvermənin tezliyinə təsir edən əsas amillərə şişin qırtlağın vestibulyar şöbəsində lokalizasiyası, birincili şişin T₃-T₄ yayılma dərəcəsi, şişin infiltrativ və qarışıq böyümə formaları, aşağı differensiasiyalı və aneuploid şişlər, şişin qıgırdaq, damar və limfatik invaziyasıdır (Матякин Е.Г., 1998, Решетов И.В., 2006, Esposito E. et. al., 2001, Zoltan F., 2004, Bondt R.B., 2009).

Qırtlaq xərçənginin regionar metastazları zamanı əsas proqnostik amillər isə kliniki olaraq regionar metastazların yoxluğu (N₀) və varlığı (N₊), onların ölçüləri və sayı, birinci şişə görə yerləşməsi – homolateral, kontrilateral, bilateral, ekstrakapsulyar böyümə aid edilir.

Ona görə də qırtlaq xərçəngi zamanı regionar metastazvermə zonalarına təsir problemi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu təsir özündə iki əsas məsələni cəmləşdirir: kliniki müəyyən edilən metastazlara görə müalicəvi tədbirlər və həmin zonaların profilaktikası tədbirləri.

Problemin həllinin alternativ yolları aşağıdakılardır:

- N_0 zamanı dinamik müşahidə və ya profilaktik müalicə (elektiv şüalanma və profilaktik boyun diseksiyası),
- N_1 zamanı – şüa müalicəsi və ya müalicəvi boyun diseksiyası,
- N_{2-3} zamanı – müalicəvi boyun diseksiyası.

Müasir ədəbiyyat məlumatları, həmçinin Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasının təcrübəsi yerli yayılmış qırtlaq xərçəngi olan xəstələrdə regional metastazvermənin cərrahi profilaktikasının yüksək effektivliyini təsdiq edir (Əliyeva S.Y., 2009, Əmirəliyev N.M., Əmiraslanov A.Ə., 2012, Абызов P.A., 2004). Qeyd olunur ki, profilaktik məqsədlə götürülmüş boyun toxumasında morfoloji olaraq mikrometastazların tapılma tezliyi 15-40% təşkil edir (Əliyeva S.Y., 2009, Амирралиев Н.М., 2004, Васильев В.С., 2009, Buckley J., Maclennan K., 2000).

Ədəbiyyat məlumatlarına görə qırtlaq xərçənginin regional metastazlarının müalicəsində cərrahi və şüa müalicəsi metodlarından istifadə olunur.

Müalicə taktikasının seçilməsi problemi özünü boyunda olan yerli yayılmış regional metastazlarda daha aydın göstərir.

Əksər müəlliflərin fikrinə görə qırtlaq xərçənginin realizə olunmuş regional metastazlarının əsas müalicə metodu cərrahi olub sərbəst və ya kombinə olunmuş müalicə planında istifadə olunur (Амирралиев Н.М., 2004, Бойков В.П., 1989, Макаров С.П., 1999, Матякин Е.Г., 1988, Фалилеев Г.В., 1963).

Qırtlaq xərçəngi zamanı aparılan boyun diseksiyaları zamanı mübahisəli anlardan biri diseksiyanın həcmidir. Bu qrup xəstələrdə profilaktik və müalicəvi məqsədlə ən müxtəlif həcmli əməliyyatlardan istifadə edilir (Gavilan J., 2000, Myers E., Wagner R., Johnson J., 1994).

Digər tərəfdən boyunda aparılan əməliyyatlar ən müxtəlif adlar və buna müvafiq xarakter daşıyırlar. Hal-hazırkı dövrə qədər keçmiş Sovetlər İttifaqının əksər ölkələrində gündəlik cərrahi praktikada selektiv boyun diseksiyasından tutmuş genişləndirilmiş boyun diseksiyasına qədər bütün təkmilləşdirilmiş əməliyyat variantlarından istifadə olunmasına baxmayaraq, radikal boyun diseksiyası anlamını verən «Krayl əməliyyatı» və funksional cərrahi əməliyyatı nəzərdə tutan «boyun toxumalarının fassial-futlyar diseksiyası» terminlərindən istifadə olunur. Bununla əlaqədar müalicənin nəticələrinin interpretasiyası xeyli çətinləşir. Bu, universal boyun diseksiyası təsnifatından istifadəni vacib edir. Hazırda əksər ölkələrdə istifadə olunan boyun diseksiyalarının təsnifatı 1991-ci ildə bədxassəli şişlərin öyrənilməsi üzrə Amerika Birləşmiş Komitəsi (American Joint Committee on Cancer, AJCC) və Amerika Otorinolarinqologiya və Baş və Bo-

yun Cərrahiyyəsi Akademiyası (American Academy of Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery, AAOHNS) tərəfindən işlənib hazırlanmış və 2002-ci ildə təkmilləşdirilmişdir (AJCC Cancer Staging Manual, Sixth Edition; American Joint Committee on Cancer).

Ədəbiyyat məlumatları göstərir ki, əməliyyatdan sonra aparıla biləcək əlavə müalicə tədbirləri tam öyrənilməmiş və fikirlər təzadlıdır. Digər tərəfdən boyun diseksiyasının müxtəlif variantlarının adekvat cərrahi müdaxilə yolu, həmçinin əməliyyatdan sonrakı yerli ağrılaşmaların strukturu haqda ədəbiyyat məlumatları çox azdır (Ларичев А.В., Клочихин А.Л., Виноградов В.В., 2008).

Yuxarıda qeyd olunan həll olunmamış problemlər hazırkı tədqiqat işinin aparılmasını vacib etmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Qırtlaq xərçənginin cərrahi müalicəsi zamanı regionar metastazvermənin profilaktikası və müalicəsi üçün sərbəst və kombinə olunmuş planda adekvat və fərdi əsaslandırılmış boyun diseksiyası növünün seçilməsi yolu ilə müalicənin bilavasitə və uzaq nəticələrinin yaxşılaşdırılmasından ibarətdir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Qırtlaq xərçəngi zamanı regionar metastazvermənin profilaktikası üçün selektiv və funksional boyun diseksiyalarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi.
2. Qırtlaq xərçənginin regionar metastazlarının müalicəsində selektiv, funksional və radikal boyun diseksiyalarının nəticələrinin müqayisəli öyrənilməsi.
3. Qırtlaq xərçənginin cərrahi müalicəsi zamanı regionar metastazların lokal statusundan asılı olaraq adekvat cərrahi müdaxilə yolunun seçilməsi və əməliyyatdan sonrakı yerli ağrılaşmaların strukturunun öyrənilməsi.
4. Qırtlaq xərçəngi olan xəstələrdə birincili şiş ocağının vəziyyəti və regionar metastatik prosesin yayılması dərəcəsindən asılı olaraq boyun diseksiyasının növünün seçilməsi üçün meyarların işlənib hazırlanması.

Elmi yenilik. Hazırkı tədqiqat işində, böyük kliniki materialda qırtlaq xərçəngi olan xəstələrin cərrahi müalicəsi zamanı regionar metastazların profilaktikası və müalicəsi məqsədi ilə boyun diseksiyalarının beynəlxalq təsnifatı əsasında onların regionar metastazların statusundan asılı olaraq müxtəlif variantlarının effektivliyi öyrənilmişdir.

Kliniki müşahidələr nəticəsində qırtlaq xərçəngi zamanı regionar metastazvermənin profilaktikası və müalicəsində istifadə olunan selektiv, funksional və radikal boyun diseksiyalarının nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Tədqiqat işində boyun diseksiyalarının hər bir variantına göstərişlər işlənib hazırlanmış və əməliyyatdan sonrakı adyuvant müalicə taktikası müəyyən edilmişdir.

Qırtlaq xərçənginə görə aparılan cərrahi müdaxilə yollarının müqayisəli tədqiqi aparılmış və əməliyyatın həcminə müvafiq olaraq hər bir cərrahi kəsik üçün göstərişlər işlənib hazırlanmışdır.

Qırtlaq xərçəngi zamanı regionar metastazvermə zonalarının profilaktikası və müalicəsi üçün aparılan boyun diseksiyalarından sonrakı yerli ağırlaşmalar tədqiq edilmiş və onların işçi təsnifatı hazırlanmışdır.

İşin praktik əhəmiyyəti. Qırtlaq xərçəngi zamanı regionar metastazvermə zonalarının profilaktika və müalicəsi üçün boyun diseksiyalarının müxtəlif variantlarının nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi onların yüksək effektivliyini müəyyən etmişdir. Tədqiqatın nəticələrinin kliniki praktikaya tətbiqi qırtlaq xərçəngi olan xəstələrin müalicəsinin bilavasitə və uzaq nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına imkan verəcəkdir. Hər bir kliniki situasiya üçün optimal boyun diseksiyası variantının seçilməsi bu qrup xəstələrin taktiki müalicə sxemlərinin əsaslandırılmasını və xəstəliyin proqnozunun optimallaşdırılmasını mümkün edəcəkdir. Bu qrup xəstələrdə müxtəlif cərrahi müdaxilə yollarının müqayisəli tətbiqi əməliyyatın həcminə müvafiq daha adekvat cərrahi kəsiyin seçilməsinə imkan verəcəkdir. Boyun diseksiyalarından sonrakı yerli ağırlaşmaların tədqiqi müvafiq profilaktik və müalicəvi tədbirlərin aparılmasını mümkün edəcəkdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar.

1. Qırtlaq xərçəngi olan xəstələrin müalicəsinin nəticələri əhəmiyyətli dərəcədə regionar metastazvermə zonalarında aparılan profilaktik və müalicəvi tədbirlərdən asılıdır.
2. Qırtlaq xərçəngi zamanı regionar metastazların profilaktika və müalicəsinin ən adekvat yolu boyun diseksiyalarıdır.
3. Boyun diseksiyalarının regionar metastazların statusundan asılı olaraq müxtəlif variantlarına (radikal, funksional, selektiv) adekvat göstərişlərin işlənib hazırlanması bu qrup xəstələrin onkoloji və funksional nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına imkan verir.

Nəticələrin nəşri və tətbiqi.

Tədqiqatın nəticələrinə əsaslanan və elmi işin əsas mahiyyətini özündə əks etdirən 13 elmi iş (onların 8-i xarici ölkələrdə) çap edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin onkologiya kafedrasının tədris proqramına, Sumqayıt rayonlararası onkoloji dispanserinin praktik fəaliyyətində tətbiq olunur.

Dissertasiyanın aprobeiasyası.

Dissertasiyanın əsas materialları MDB onkoloq və radioloqlarının V qurultayında (Daşkənd, 14-16 may, 2008), Onkocərrahiyyə-2010 – Beynəlxalq onkoloji elmi-təhsil forumunda “Yeni texnologiya ilə gələcəyə doğru” (31 may-02 iyun, 2010), MDB onkoloq və radioloqlarının VI qurultayında (Düşənbə, 1-4 oktyabr, 2010), Tamerlan Əliyevin 90 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (Bakı, 2011), II Avroasiya konqresində (Almatı, 30 aprel-03 may, 2011), MDB onkoloq və radioloqlarının VII qurultayında (Astana, 5-7 sentyabr 2012), məruzə və müzakirə edilmişdir.

Dissertasiya işi ATU-nun kafedralarası və onkoloji klinikasının əməkdaşları ilə birgə elmi konfransında (13.09.2013) və AR SN MOM elmi seminarında (14.04.2014) müzakirə olunub.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi.

Dissertasiyanın materialları 143 kompüter səhifəsində çap edilmiş və özündə giriş, ədəbiyyat icmalı, tədqiqatın material və metodlarını, şəxsi tədqiqatın nəticələrini, yekunu, nəticələri, praktik tövsiyələri və 179 mənbənin daxil olduğu ədəbiyyat siyahısını birləşdirir.

Tədqiqat işi 67 cədvəl və 9 şəkillə illüstrasiya olunmuşdur.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqat işinin kliniki bazasını 1995-2010-cu illərdə A.T.Abbasov adına Bakı şəhər onkoloji dispanserində və Azərbaycan Tibb Universitetinin onkoloji klinikasında qırtlaq xərçəngi diaqnozu ilə sərbəst, kombinə olunmuş və kompleks müalicə planında cərrahi əməliyyat olunmuş 279 xəstə təşkil etmişdir. Tədqiqat qrupunda 276 (98,8%) kişi, 3 (1,1%) qadın olmuşdur. Xəstələrin 68,8%-i 41-60 arası yaş qrupunda olmuşdur.

Aparılan kompleks müayinələrə əsasən, birincili şişin ölçülərinə görə 16 (5,7%) xəstədə – T₂, 195 (69,9%) xəstədə – T₃, 68 (24,4%) xəstədə isə T₄ müəyyən edilmişdir. Tədqiqat işinə daxil olan 279 xəstənin 127-də (45,5%) müalicə üçün müraciət zamanı boyun limfa düyünlərində metastazlar aşkar edilmiş (T₃₋₄N₁₋₃), 152 (54,5%) xəstədə isə kliniki olaraq regional metastazlar müəyyən edilməmişdir (T₂₋₄N₀).

Xəstələrin ümumi xarakteristikasının təhlili göstərmişdir ki, 279 xəstənin 74,2%-də şişin ilkin lokalizasiyası qırtlağın vestibulyar şöbəsində olmuş və ya onun ilkin lokalizasiyasını təyin etmək mümkün olmamış, 93,4% xəstədə birincili şişin yayılma dərəcəsi T₃-T₄ müvafiq olmuş, 94,3% xəstədə isə şiş infiltrativ və ya qarışıq böyümə formasına malik olmuşdur. Müalicəyə qədər boyun limfa düyünlərində metastazlar aşkar edilmiş 127 xəstənin 63-də (49,6%) yerli-yayılmış metastazlar (N₂₋₃) müəyyən edilmişdir. Bütün bunlar tədqiqat işinə daxil olan xəstələrin proqnostik əlverişsiz xarakteristikaya malik olduğunu göstərir.

Xəstələrin hamısına radikal müalicə aparılmışdır və bu məqsədlə 146 (52,3%) xəstədə cərrahi, 115 (41,2%) xəstədə – kombinə olunmuş, 23 (6,5%) xəstədə isə kompleks müalicədən istifadə edilmişdir.

Birincili şiş ocağında aparılan əməliyyatın həcmi 16 (5,7%) xəstədə – qırtlağın rezeksiyasından, 195 (69,9%) xəstədə sadə larinqektomiyadan, 68 (24,4%) xəstədə isə kombinə olunmuş larinqektomiyadan ibarət olmuşdur.

Xəstələrin hamısında qırtlaqda olan əməliyyatla eyni vaxtda regionar metastaz vermə zonalarının profilaktikası və müalicəsi üçün boyun diseksiyaları icra edilmişdir. Ümumilikdə 279 xəstəyə birtərəfli 222, ikitərəfli 57 olmaqla 336 boyun diseksiyası aparılmışdır.

Boyun diseksiyalarının məqsədinə görə xəstələr aşağıdakı kimi qruplaşdırılmışdır:

- profilaktik boyun diseksiyası – 152 xəstə
- müalicəvi boyun diseksiyası – 97 xəstə
- müalicəvi+profilaktik boyun diseksiyası – 30 xəstə

Boyun diseksiyalarının beynəlxalq təsnifatına görə (AJSS və AAOHNS, 1991) 173 (62,0%) xəstəyə selektiv boyun diseksiyası, 57 (20,4%) – funksional boyun diseksiyası, 10 (3,6%) – radikal boyun diseksiyası, 39 (14,0%) – onların müxtəlif kombinasiyaları icra edilmişdir.

Aparılmış müalicənin nəticələrinin qiymətləndirilməsi üçün müalicənin bilavasitə və uzaq nəticələri, residivlərin əmələgəlmə tezliyi, müalicədən sonrakı yerli ağırlaşmalar kimi parametrlərdən istifadə edilmişdir.

Müalicənin uzaq nəticələrinin qiymətləndirilməsi üçün Beynəlxalq Xərçəng Öleyhinə İttifaq (VİCC) tərəfindən tövsiyə olunmuş «Life table» interval yaşama cədvəli metodundan istifadə olunmuşdur. Yaşama göstəriciləri 01.01.2011-ci ilə hesablanmışdır. Nəticələrin statistik işlənməsi Kaplan-Meyer üsulu ilə aparılmışdır. Fərqlər arasındakı dürüstlük Student meyarı ilə hesablanmışdır ($p < 0,05$).

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Qırtlaq xərçəngi $T_{2-4}N_0M_0$ olan 152 xəstədə birincili şiş ocağındakı əməliyyatla birgə regional metastazların profilaktikası məqsədi ilə boyun diseksiyaları aparılmışdır. Birincili şiş ocağında şişin yayılma dərəcəsi T_2 olan 16 xəstədə qırtlağın müxtəlif variant rezeksiyaları, T_3 olan 115 xəstədə şişin larinqektomiya, T_4 olan 21 xəstədə isə müxtəlif variantlı kombinə olunmuş larinqektomiya aparılmışdır.

Regional metastazvermə zonalarının profilaktikası məqsədi ilə 152 xəstənin 98-də selektiv boyun diseksiyasının yan variantı (II-IV limfa düyünləri səviyyəsi) icra edilmiş, bu xəstələrin 80-də birtərəfli, 18-də isə (şişin qırtlağın orta xəttədən əks tərəfə keçməsi ilə əlaqədar) ikitərəfli aparılmışdır. Qalan 54 xəstənin 23-də yuxarı – yan (I-III), 21-də arxa-yan (II-IV+V), 10-da isə ön-yan (II-IV+VI) selektiv boyun diseksiyası aparılmışdır.

Cərrahi əməliyyat zamanı 46 müşahidədə boyunda böyümüş limfa düyünləri aşkar edilmiş, planlı histoloji müayinə zamanı 40 müşahidədə (26,3%) çıxarılmış boyun limfatik toxumalarında mikrometastaz aşkar edilmişdir.

Mikrometastazların boyun limfa düyünlərinin səviyyəsinə görə tədqiqi göstərdi ki, xəstələrin mütləq əksəriyyətində (87,5%) mikrometastazlar II-IV limfa düyünləri səviyyəsində müəyyən olunmuşdur.

Əməliyyat zamanı çıxarılan boyun limfatik toxumalarında mikrometastazlar aşkar edilmiş 40 xəstənin 16-da əməliyyatdan sonra şüa müalicəsi aparılmışdır.

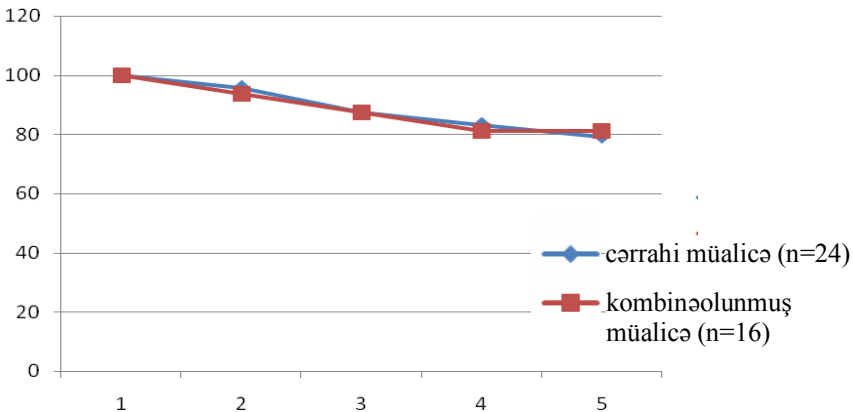
Alınan nəticələrin tədqiqi göstərmişdir ki, cərrahi və kombinə olunmuş müalicə almış xəstələrdə kontrlateral metastazların tezliyi müvafiq olaraq 20,8% və 18,6% təşkil etmişdir ($p>0,05$).

Müalicənin beşillik yaşama göstəriciləri cərrahi müalicə almış xəstələrdə $79,3\pm 8,2\%$, əməliyyatdan sonra profilaktik şüa müalicəsi aparılmış xəstələrdə $81,3\pm 6,3\%$ olmuş ($p>0,05$) ümumiləşdirilmiş beşillik yaşama göstəricisi isə $80,2\pm 8,2\%$ təşkil etmişdir.

Bu məlumatlar göstərir ki, boynun regional metastazvermə zonalarının elektiv şüa müalicəsi müalicənin nəticələrinə təsir etməmişdir.

Profilaktik olaraq çıxarılmış boyun limfatik toxumalarında subklinik metastazlar aşkar edilməyən (pN_0) 112 xəstənin beşillik yaşama göstəricisi – $82,1\pm 9,7\%$ olmuş, kontrlateral metastazlar isə xəstələrin 8,0%-də müşahidə olunmuşdur.

Tədqiq olunan xəstə qruplarında aparılan genişləndirilmiş əməliyyatlardan sonra beşillik yaşama göstəriciləri $T_{2-4}N_0M_0$ zamanı $82,1 \pm 9,7\%$, $p T_{2-4}N_1M_0$ zamanı isə $80,0 \pm 8,2\%$ təşkil etmişdir. Yaşa göstəriciləri arasındakı fərq dürüst deyildir ($p > 0,05$) ki, bu da bir daha müqayisə olunan qrupların bərabər hüquqlu olmasını istifadə olunan əməliyyat həcminin yüksək effektivliyinə dəlalət edir. Digər tərəfdən boyunda aparılan selektiv diseksiyanın yan variantı (II-IV) onkoloji nöqtəyi-nəzərdən özünü tam doğruldur, belə ki, heç bir müşahidədə boyun əməliyyat olunmuş tərəfində təkrari metastaz aşkar edilməmişdir.



Şəkil 1. Qırtlaq xərçəngi $pT_{2-4}N_1M_0$ olan xəstələrin cərrahi və kombinəolunmuş müalicəsinin yaşama göstəriciləri

Beləliklə, N_0 qırtlaq xərçəngi olan xəstələrdə profilaktik boyun diseksiyası yüksək effektivliyə malikdir, onun optimal həcmi isə selektiv boyun diseksiyasının yan variantıdır (II-IV).

Tədqiqat işinə daxil olan 279 xəstədən 127-i (44,5%) müalicəyə boyun limfa düyünlərində kliniki müəyyən edilən metastazlarla müraciət etmişdir. Xəstələrə kombinəolunmuş və kompleks müalicə planında birincili şiş ocağında və regional metastaz vermə zonalarında radikal cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Birincili şiş ocağında prosesin yayılma dərəcəsi asılı olaraq 127 xəstənin 80-də tipik larinqektomiya, 47-də isə kombinəolunmuş larinqektomiya aparılmışdır.

Regional metastazların yayılma dərəcəsi asılı olaraq bu qrup xəstələr boyun diseksiyalarının tipindən asılı olaraq üç qrupa bölünmüşdür.

1. Regionar boyun metastazlarının yayılma dərəcəsi N_1 simvoluna müvafiq olan 64 xəstənin 43-də III tip funksional boyun diseksiyası (I-V), 21-də isə selektiv boyun diseksiyasının yan variantı (II-IV) aparılmışdır.

2. Regionar metastazları N_{2-3} olan 33 xəstə arasında N_{2ab-3} simvolu olan 24 xəstənin 10-da radikal boyun diseksiyası, 14-də funksional boyun diseksiyası, N_{2c} olan 9 xəstədə isə radikal və funksional boyun diseksiyaları birlikdə istifadə edilmişdir.

3. Birtərəfli regionar metastazları N_{2ab-3} simvoluna uyğun gələn 30 xəstədə boynun bir tərəfində aparılan müalicəvi boyun diseksiyası (5 xəstədə radikal boyun diseksiyası, 25 xəstədə funksional boyun diseksiyası) boynun əks tərəfində selektiv boyun diseksiyası ilə birgə aparılmışdır.

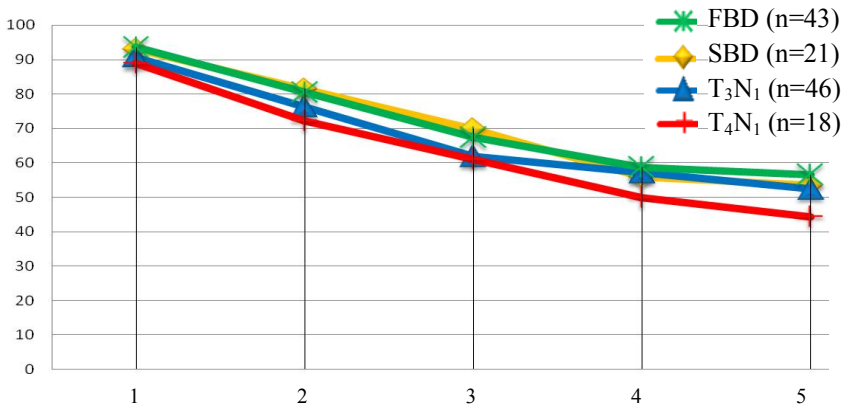
Birincili qrupa daxil olan $T_{3-4}N_1M_0$ olan 64 xəstənin müalicəsinin birinci mərhələsində qırtlaqda və boynun regionar metastazvermə zonalarında radikal cərrahi əməliyyat icra edilmiş və əməliyyatdan 3-4 həftə sonra COD 45-50 Qr olmaqla distansion qammaterapiya aparılmışdır. Xəstələrin 43-də (67,2%) regionar metastazvermə zonalarında III tip funksional boyun diseksiyası, 21-də (32,8%) isə yan variant selektiv boyun diseksiyası aparılmışdır.

Əməliyyatdan sonra aparılan planlı histoloji müayinədə funksional boyun diseksiyası aparılmış 43 xəstənin yalnız birində (2,3%) V limfa düyünləri səviyyəsində metastaz aşkar edilmiş, I limfa düyünləri səviyyəsində metastaz müəyyən edilməmiş, qalan 42 (97,7%) xəstədə, həmçinin selektiv boyun diseksiyası aparılmış 21 xəstənin hamısında metastazlar II-IV boyun limfa düyünləri səviyyəsində müəyyən edilmişdir. Müalicənin nəticələrinin tədqiqi göstərmişdir ki, funksional və selektiv boyun diseksiyalarından sonra boyunda təkrari regionar metastazların rastgəlmə tezliyi müvafiq olaraq 4,7% və 4,8% təşkil etmişdir. Kontrilateral metastazlar xəstələrin müvafiq olaraq 30,2 və 28,6%-də, uzaq metastazlar isə 11,6% və 14,3%-də müşahidə edilmişdir.

Müalicənin beşillik yaşama göstəriciləri funksional boyun diseksiyası aparılmış xəstələrdə $53,5 \pm 2,3\%$, selektiv boyun diseksiyası icra edilmiş xəstələrdə isə $52,4 \pm 4,6\%$ təşkil etmişdir ($p > 0,05$). Beşillik yaşama göstəricisi $T_3N_1M_0$ qırtlaq xərçəngi zamanı $56,5 \pm 2,1\%$, $T_4N_1M_0$ -da isə $44,4 \pm 5,2\%$ olmuşdur.

Alınan nəticələr aşağıdakıları deməyə əsas verir. Qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_1M_0$ olan xəstələrdə aparılan III tip funksional və yan variant (II-IV) selektiv boyun diseksiyasından sonra boynun əməliyyat olunan tərəfində təkrari regionar metastazların müşahidə tezliyinin eyni olması

bu qrup xəstələrin müalicəsində həm funksional, həm də selektiv boyun diseksiyasının mümkünlüyünü sübut edir. Hansı boyun diseksiyası növünün seçilməsi əməliyyatın kompleks müayinənin, həmçinin əməliyyatda xilə təftişin nəticəsindən asılıdır. Kontrlateral metastazvermənin şişin lokalizasiyasından və onun böyümə formasından asılı olaraq tədqiqi göstərdi ki, ilkin lokalizasiyası qırtlağın vestibulyar şöbəsində olan infiltrativ xarakterli $T_{3-4}N_1M_0$ qırtlaq xərçəngində ikitərəfli boyun diseksiyası məqsədəuyğundur. Müalicəvi və profilaktik boyun diseksiyalarında selektiv boyun diseksiyalarında selektiv boyun diseksiyasının yan variantı məqbul hesab edilə bilər.



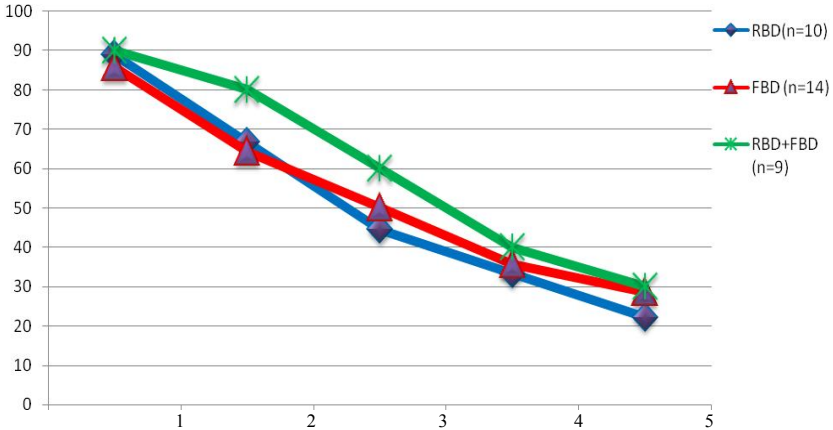
Şəkil 2. Qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_1$ olan xəstələrin kombinə olunmuş müalicəsinin boyun diseksiyasının növündən və şişin yayılma dərəcəsindən asılı olaraq yaşama göstəriciləri

Yerli yayılmış (N_{2-3}) regional metastazları olan qırtlaq xərçənginin optimal müalicə metodu kombinə olunmuş və ya kompleks olub cərrahi müalicə ilə şüa və ya kimya-şüa müalicəsinin kombinasiyasından istifadə olunur. Bu xarakteristikaya malik 33 xəstənin ($T_{3-4}N_{2abc-3}M_0$) 25-də müalicənin I mərhələsində şüa, 8 xəstədə isə kimya-şüa müalicəsi aparılmışdır. Kombinə olunmuş və ya kompleks müalicənin II mərhələsində birincili şiş ocağında və realizə olunmuş regional metastazvermə zonalarında radikal cərrahi əməliyyat icra edilmişdir. Tədqiqat qrupuna daxil olan 33 xəstənin 21-də birincili şiş ocağında tipik larinqektomiya, 12 xəstədə isə kombinə olunmuş larinqektomiya aparılmışdır.

Regionar metastazlara görə xəstələrin 10-da (30,5%) RBD-dan, 14-də (42,4%) FBD-dan və 9-da (27,3%) onların kombinasiyasından istifadə edilmişdir.

RBD aparılmış 10 xəstənin 5-də boyun limfa düyünlərindəki metastazların statusu N_2 , 5-də isə N_3 olmuşdur. FBD (I-II) tip regionar metastazları N_{2a} olan 3 xəstədə və N_{2b} olan 9 xəstədə, N_3 olan 2 xəstədə aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı planlı histoloji müayinənin nəticələrinə əsasən 33 xəstənin 27-də (81,8%) regionar metastazlar boyun limfa düyünlərinin II-IV səviyyəsində aşkar edilmişdir.

Müalicənin nəticələri göstərmişdir ki, $T_{3-4}N_{2ab-3}M_0$ xəstələrdə aparılan RBD və FBD-dan sonra residiv metastazların rastgəlmə tezliyi müvafiq olaraq 20,0% və 21,4% təşkil etmişdir ($p>0,05$). Residiv metastazların tezliyinin regionar metastazların statusundan asılılığının tədqiqi göstərmişdir ki, RBD-da residiv metastaz N_3 olan 5 xəstənin birində (20,0%), FBD-da isə N_3 olan hər iki xəstədə (100,0%) rast gəlinmişdir. Kontrlateral metastazlar 33,3%, uzaq metastazlar 20,8% müşahidədə qeydə alınmışdır. $T_{3-4}N_{2c}M_0$ olan 9 xəstədə residiv metastazlar 2(22,2%) xəstədə (RBD və FBD sonra hərəsində bir xəstə olmaqla), uzaq metastazlar isə 4 (44,4%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Beşillik yaşama göstəriciləri RBD-dan sonra $30,0\pm 10,0\%$, FBD sonra $22,2\pm 12,1\%$ təşkil etmişdir ($p>0,05$).



Şəkil 3. Qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_{2-3}M_0$ olan xəstələrin kombinə olunmuş və kompleks müalicəsinin 5 illik yaşama göstəriciləri

Alınan nəticələr onu deməyə əsas verir ki, qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_{2-3}M_0$ olan xəstələrin boyun limfatik düyünlərinin metastazla əsas zədələnmə səviyyələri II-IV-dür. Ona görə də bu qrup xəstələrdə boyun diseksiyalarının minimal həcmi II-IV boyun limfa düyünləri səviyyəsini əhatə etməlidir. Əməliyyatın həcmi N_2 regional metastazlarda VI səviyyəyə, N_3 -də isə V səviyyəyə qədər genişləndirilməlidir. Simvolu N_3 olan regional metastazlarda RBD daha effektivdir. N_2 regional metastazlara yan cərrahi yanaşma diferensial olub kliniki situasiyadan asılı olaraq RBD və ya FBD icra edilə bilər.

Yerli-yayılmış birtərəfli regional metastazları olan xəstələrin kombinasiyalı və kompleks müalicəsi zamanı kontrateral metastazların yüksək rastgəlmə tezliyini (33,3%) nəzərə alaraq qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_{2ab-3}M_0$ olan 30 xəstədə boynun əks tərəfinin cərrahi profilaktikası aparıldı.

30 xəstənin 6-da müalicəvi RBD boynun əks tərəfində SBD ilə, 24-də isə müalicəvi FBD boynun kontrateral tərəfində profilaktik SBD ilə birgə aparılmışdır.

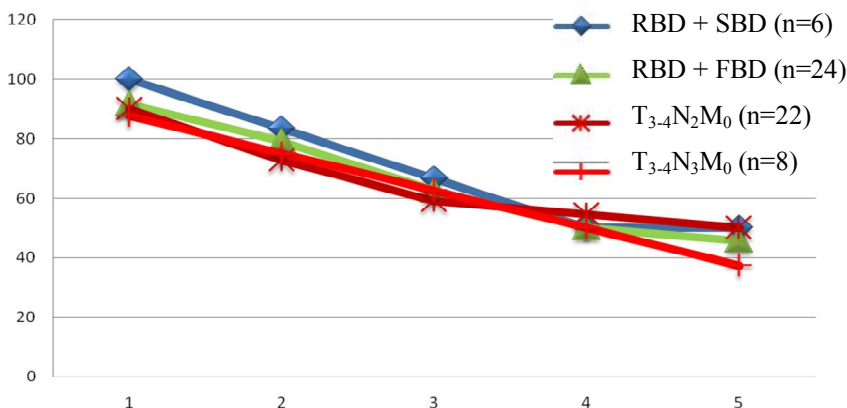
Əməliyyat materialının planlı histoloji müayinəsində regional metastazlar 30 xəstənin 25-də (83,3%) boynun II-IV limfa düyünləri səviyyəsində müəyyən edilmişdir. Cərrahi əməliyyat zamanı boynun intakt tərəfində 19 müşahidədə böyümüş limfa düyünləri müəyyən edilmiş, histoloji müayinədə isə onların 13-də (43,3%) mikrometastazlar aşkar olunmuşdur. Mikrometastazların hamısı II-IV boyun limfa düyünləri səviyyəsində müəyyən edilmişdir.

Müalicənin nəticələrinin tədqiqi göstərdi ki, residiv metastazların rastgəlmə tezliyi RBD və FBD-dan sonra eyni olub 16,7% təşkil etmişdir ($p>0,05$). Residiv metastazlar N_2 simvolu olan xəstələrin 18,2%-də N_3 simvolu olan xəstələrin isə 12,5%-də rast gəlinmişdir.

Bu qrup xəstələrin müalicəsinin əsas problemi uzaq metastazlar olmuş və rastgəlmə tezliyi 30,0% təşkil etmişdir. Beşillik ümumiləşdirilmiş yaşama göstəriciləri $46,7\pm 8,3\%$ olmuş, bu göstərici RBD+SBD-da $50,0\pm 9,2\%$, FBD+SBD-da isə $45,8\pm 8,0\%$ təşkil etmişdir.

Alınmış yüksək nəticələr bu qrup xəstələrdə kontrateral metastazvermənin cərrahi profilaktikasını, yəni ikitərəfli boyun diseksiyasını vacib edir. Kliniki situasiyadan asılı olaraq müalicəvi boyun diseksiyası zamanı onun radikal və ya funksional tipindən istifadə oluna bilər. Boynun əks tərəfində aparılacaq əməliyyatın həcmi SBD yan variantı olması yetərlidir. Bu kateqoriya xəstələrdə uzaq metastaz riskinin yüksək olması adyuvant RKM aparılmasını məqsədəuyğun edir.

Qırtlaq xərçənginin cərrahi müalicəsinin radikallığına və yerli ağırlaşmaların tezliyinə təsir edən amillər sırasında cərrahi müdaxilə yolunun seçilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Cərrahi əməliyyat zamanı aparılan dəri kəsiyi həm qırtlağa, həm də regionar metastazvermə zonalarına geniş yol açmalı, mobilizə olunmuş dəri parçalarının qan təchizatının saxlanılmasına təminat verməlidir. Tərəfimizdən yerli yayılmış qırtlaq xərçənginə görə birincili şiş ocağında və regionar metastazvermə zonalarında cərrahi əməliyyata məruz qalmış 263 xəstədə müxtəlif cərrahi müdaxilə yollarının (dəri kəsiklərinin) effektivliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Xəstələrdə əməliyyat zamanı 3 növ dəri kəsiyindən istifadə edilmişdir: ön T-vari, yan T-vari və akron (önlükvari) dəri kəsiyi. Birinci şiş ocağındakı əməliyyatla birgə boyun diseksiyası aparılan 263 xəstənin 90-da (34,2%) ön T-vari kəsik, 76-da (28,9%) yan T-vari kəsik, 97-də (36,9%) akron (önlükvari) kəsikdən istifadə edilmişdir.



Şəkil 4. Qırtlaq xərçəngi $T_{3.4}N_{2ab}M_0$ olan xəstələrin kombinə olunmuş və kompleks müalicəsinin boyun diseksiyasının tipindən və şişin yayılma dərəcəsindən asılı olaraq yaşama göstəriciləri

Müxtəlif dəri kəsiklərindən sonra əməliyyatdan sonrakı dövrdə müşahidə olunan dəri parçalarının nekrozu ön T-vari kəsikdən sonra xəstələrin – 9,2%-də, yan T-vari kəsikdən sonra 6,6%-də önlükvari kəsikdən sonra isə 3,5%-də müşahidə olunmuşdur. Aparılan hər bir dəri kəsinin cərrahi əməliyyatın radikallığına, onun aparılmasının texniki gedişinə, yerli ağırlaşmaların əmələ gəlməsi tezliyinə təsirini nəzərə alaraq bu kəsiklərin hər birinə göstərişlər işlənib hazırlanmışdır. Fikrimizcə, ön T-vari dəri kəsiyi laringek-

tomiya üçün ən məqbul kəsikdir. Ondan həmçinin məhdud xəstə kontingen-
tində profilaktik boyun diseksiyasında da istifadə edilə bilər. Yan T-vari
kəsik larinqektomiya və birtərəfli boyun diseksiyasında daha adekvatdır.
Akron (önlükvari) dəri kəsiyi ikitərəfli boyun diseksiyası zamanı ən optimal
kəsikdir. Bu kəsiyin əməliyyatın radikallığına ideal şərait yaratdığını, yerli
ağırlaşmalarının minimal olduğunu və kosmetik effektivliyini nəzərə alaraq
onun geniş tətbiqi məqsədəuyğundur.

Tədqiqat işinin qırtlaq xərcənginə görə aparılan boyun diseksiyala-
rına həsr olduğunu nəzərə alaraq boyun diseksiyalarından sonrakı yerli
ağırlaşmaları tədqiq etməyi məqsədəuyğun saydıq.

Cədvəl 1

Qırtlaq xərcənginə görə boyun diseksiyaları aparılmış xəstələrdə
yerli ağırlaşmaların xarakteristikası

Ağırlaşmanın xarakteri	Ağırlaşmanın növləri
Yara ilə bağlı ağırlaşmalar	İnfeksiya, seroma, hematoma, xiloz fistula
Damar ağırlaşmaları	Dazili vidaci venanın iki tərəfli bağlanması ilə əlaqədar venoz onkluziya, yuxu arteriyasının cırılması, hava emboliyası
Sinir ağırlaşmaları	Əlavə və azan sinirin simpatik boyun kələfinin zədələnməsi

Ədəbiyyat məlumatlarını və şəxsi təcrübəmizi nəzərə alaraq boyun
diseksiyalarından sonrakı yerli ağırlaşmaları yara ilə bağlı, damar və sinir
mənşəli ağırlaşmalar olmaqla üç qrupa böldük. Tədqiqat qrupuna daxil olan
263 xəstə arasında yerli ağırlaşmalar 86 (32,7%) xəstədə qeydə alınmışdır.
Onlardan yara ağırlaşmaları 43 (16,4%), damar ağırlaşmaları 7 (2,7%), sinir
ağırlaşmaları 36 (13,7%) xəstədə müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl 2

Xəstələrin boyun diseksiyasından sonrakı ağırlaşmaların
xarakterinə görə bölünməsi

Yerli ağırlaşmanın xarakteri	Xəstələrin sayı	
	N	%
Yara ağırlaşmaları	43	16,4%
Damar ağırlaşmaları	51	19,4%
Sinir ağırlaşmaları	36	13,7%
Cəmi	130	49,4%

Tərəfimizdən yerli boyun ağırlaşmalarının əmələ gəlməsinə təsir edən bir sıra amillər araşdırılmışdır. Tədqiqatımızın nəticələri göstərmişdir ki, aparılan cərrahi əməliyyatdan sonra boyunda olan yerli yara ağırlaşmalarına təsir edən statistik dürüstlük radikal müalicəyə qədər qoyulan traxeostomiya və əməliyyatın həcmi olmuşdur. Belə ki, yerli yara ağırlaşmaları birbaşa radikal cərrahi əməliyyat aparılmış 231 xəstənin 32-də (13,9%), əsas əməliyyatdan əvvəl traxeostomiya edilmiş 32 xəstənin 11-də (34,4%) müşahidə olunmuşdur ($p < 0,05$).

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə boyunda olan yara ağırlaşmaları tipik larinqektomiya və boyun diseksiyalarından sonra 11,4% (202 xəstənin 23-də) kombinə olunmuş larinqektomiya və boyun diseksiyasından sonra isə 32,8% (61 xəstənin 20-də) təşkil etmişdir ($p < 0,05$). Yerli yara ağırlaşmalarının ən yüksək tezliyi kombinə olunmuş larinqektomiya və ikitərəfli boyun diseksiyasından sonra müşahidə olunmuşdur (42,1%).

Damar ağırlaşmaları 51 xəstədə müşahidə olunmuş, onların hamısında bu daxili vidaci venanın birtərəfli bağlanması ilə əlaqədar olmuşdur. Daxili vidaci venanın bağlanması əməliyyatın həcminə müvafiq olaraq 25 xəstədə PBD zamanı, 20 xəstədə I tip FBD zamanı bağlanmış, 6 xəstədə isə digər tip diseksiyaların icrası zamanı venanın zədələnməsi ilə əlaqədar bağlanmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə bu özünü üzün ödemi və sianozu əlamətləri ilə göstərmiş, əmələ gələn yüngül dərəcəli beyin qan dövranının pozulması venoz sistemin kompensator mexanizmi hesabına 1-2 həftəyə qədər müddətdə bərpa olunmuşdur.

Sinir ağırlaşmaları 32 xəstədə müşahidə olunmuşdur. Əlavə sinir birtərəfli olaraq 25 xəstədə radikal boyun diseksiyası zamanı əməliyyatın həcminə müvafiq, 4 xəstədə isə funksional boyun diseksiyasında texniki çətinlik səbəbindən kəsilmişdir. Simpatik boyun kələfinin zədələnməsi 2 xəstədə müşahidə olunmuş, azan sinir 3, dilaltı sinir 2 təsadüfdə kəsilmiş, lakin həyat üçün təhlükəli ağırlaşmalara gətirib çıxarmamışdır.

Digər hallarda boyun diseksiyası texnikasına düzgün riayət və onun lazımı peşəkarlıq səviyyəsində icrası yuxarıda qeyd olunan strukturların toxunulmazlığını təmin etmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Qırtlaq xərçəngi $T_2-T_4N_0M_0$ olan xəstələrin cərrahi müalicəsi zamanı regionar metastazvermə zonalarının cərrahi profilaktikası 26,3% müşahidədə çıxarılmış boyun toxumalarında mikrometastazların aşkar edilməsinə imkan verir və yüksək onkoloji nəticələri təmin edir (Beşillik

yaşama göstəricisi $T_2-T_4N_0M_0$ -da $82,1\pm 9,7\%$, p $T_2-T_4N_0M_0$ -da $80,0\pm 8,2\%$) ($p>0,05$). Profilaktik boyun diseksiyasının seçim tipi SBD yan variantıdır (II-IV metastazvermə səviyyələri).

2. Qırtlaq xərçəngi $T_3-T_4N_1M_0$ olan xəstələrdə aparılan III tip FBD (I-IV) və SBD yan variantında (II-IV) sonra boynun əməliyyat olunan tərəfində təkrari regionar metastazların müşahidə tezliyi müvafiq olaraq $4,7\%$ və $4,8\%$ təşkil etmişdir ($p>0,05$). Bu qrup xəstələrdə müalicəvi boyun diseksiyasında SBD yan variantı (II-IV) məqbul sayıla bilər.

3. Qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_{2-3}M_0$ olan xəstələrdə boyun diseksiyasının minimal həcmi II-IV limfa düyünləri səviyyəsi olub (SBD) əməliyyatın həcmi N_2 metastazlarda VI səviyyəyə, N_3 -də isə V səviyyəyə qədər genişləndirilməlidir (FBD). Xəstələrin qeyri qənaətbəxş nəticələrinin (beşillik yaşama göstəricisi $27,3\pm 9,1\%$) əsas səbəbləri kontrlateral ($24,3\%$) və uzaq ($27,3\%$) metastazlardır.

4. Qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_{2ab}M_0$ olan xəstələrdə boynun əks tərəfinin profilaktik diseksiyasından sonra aparılmış histoloji müayinə zamanı $43,3\%$ müşahidədə profilaktik çıxarılan boyun toxumasında mikrometastazlar aşkar edilmişdir. Boynun əks tərəfində selektiv boyun diseksiyasının yan variantı aparılmış 30 xəstənin heç birində təkrari regionar metastazlar aşkar edilməmişdir ki, bu da aparılan selektiv boyun diseksiyası variantını məqbul edir.

5. Önlükvari kəşik boyun diseksiyalarında ən optimal dəri kəşiyidir. Əməliyyatın radikallığına ideal şərait yarandığını, dəri nekrozunun minimal olduğunu ($3,5\%$) və kosmetik effektivliyini nəzərə alaraq önlükvari (apron) dəri kəşiyinin geniş tətbiqi məqsədəuyğundur.

6. Əməliyyatdan sonra boyunda yerli ağırlaşmalar xəstələrin $32,7\%$ -də rast gəlinmiş, yara ağırlaşmaları $16,4\%$, damar ağırlaşmaları $19,4\%$, sinir ağırlaşmaları $13,7\%$ təşkil etmişdir. Yerli ağırlaşmalara təsir edən amillər cərrahi əməliyyatın həcmi və əsas əməliyyatdan əvvəl qoyulan traxeostoma olmuşdur.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. $T_{2-4}N_0M_0$ qırtlaq xərçəngi zamanı optimal profilaktik boyun diseksiyası növü selektiv boyun diseksiyasının yan variantıdır (II-IV metastazvermə səviyyələri). Profilaktik boyun diseksiyasından sonra adyuvant şüa müalicəsinə ehtiyac yoxdur.

2. Qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_1M_0$ olan xəstələrdə əməliyyatı kompleks müayinənin nəticələrindən və əməliyyatdaxili təftişdən asılı olaraq FBD və ya SBD icra edilə bilər. İlk lokalizasiyası vestibulyar şöbədə olan və

infiltrativ böyümə formasına malik şişlərdə boynun əks tərəfinin cərrahi profilaktikası məqsədəuyğundur. Bunun üçün SBD kifayətdir.

3. Qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_{2-3}M_0$ olan xəstələrdə kliniki situasiyadan asılı olaraq N_{zab} şişlərdə FBD və ya RBD-dan istifadə oluna bilər. N_3 şişlərdə RBD göstəricidir. N_{2c} şişlərdə ikitərəfli FBD və ya FBD ilə RBD kombinasiyasından istifadə edilə bilər.

4. Qırtlaq xərçəngi $T_{3-4}N_{2ab-3}M_0$ zamanı seçkin müalicə növü ikitərəfli boyun diseksiyasıdır. Kontrilateral metastazvermənin profilaktikası üçün selektiv boyun diseksiyası (II-IV) yetərlidir.

5. Qırtlaq xərçənginə görə aparılan boyun diseksiyalarından sonrakı yerli yara ağırlaşmalarının əsas səbəbi qırtlaqda aparılan əməliyyatdır. Boyun diseksiyaları vaxtı yerli damar və sinir ağırlaşmalarının profilaktikasının əsas səbəbi texniki problem olub, boyun optimal profilaktikası yolu diseksiyanın lazımi texniki səviyyədə icrasıdır.

Dissertasiya mövzusunda dərc edilmiş işlərin siyahısı:

1. Варианты шейной диссекции при регионарных метастазах рака гортани. V Съезд онкологов и радиологов стран СНГ, Ташкент, 14-16 мая 2008, стр. 151 (соавт. Амиралиев Н.М., Исаева Е.Г.)

2. Qırtlaq xərçənginin regional metastazlarının kliniki-anatomik və proqnostik xarakteristikası. "Sağlamlıq" elmi-praktik jurnal, Bakı, 2009, №7, s.189-192 (həmmüə. Əmirəliyev N.M.).

3. Qırtlaq xərçənginin regional metastazlarının profilaktikası. "Azərbaycan Tibb Jurnalı" elmi-praktik jurnal, Bakı, 2009, №2, s.141-144 (həmmüə. Əmirəliyev N.M.).

4. Qırtlaq xərçəngi zamanı boyun diseksiyaları. Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya jurnalı, Bakı, 2009, №1, s.36-38 (həmmüə. Əmirəliyev N.M.).

5. Роль шейной диссекции при профилактике метастазов рака гортани в регионарные лимфоузлы. Журнал вышних, носовых и горловых хвороб 2010, №3, стр.56-59 Украина К. (соавт. Амиралиев Н.М.)

6. Местные послеоперационные осложнения после шейных диссекций у больных раком гортани. VI Съезд онкологов и радиологов стран СНГ, Душанбе, 1-4 октября 2010, тезис № 408, стр. 101 (соавт. Амиралиев Н.М.)

7. Шейная диссекция в профилактике регионарных метастазов рака гортани. VI Съезд онкологов и радиологов стран СНГ, Душанбе,

1-4 октябрь 2010, тезис № 409, стр. 101 (соавт. Амиралиев Н.М., Керимова Н.В.).

8. Профилактическая шейная диссекция при раке гортани. Международный онкологический научно-образовательный форум Онкохирургия-2010, «В будущее через новые технологии». 31 мая-02 июня, 2010, стр. 127 (соавт. Амиралиев Н.М., Исаева Е.Г., Керимова Н.В.)

9. Qırtlaq xərcəngi zamanı aparılan boyun diseksiyalarından sonrakı yerli ağırlaşmalar. Tamerlan Əliyevin 90 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfrans, Bakı, 2011, səh. 124 (həmmüəl. Əmirəliyev N.M., Kərimova N.V.).

10. Подходы к лечению регионарных метастазов рака гортани. II Евразийский Конгресс по опухолям головы и шеи, 30 апреля- 03 мая 2011г., Алматы, стр. 113 (соавт. Амиралиев Н.М., Керимова Н.В.).

11. Профилактическая шейная лимфодиссекция при плоскоклеточном раке гортани. VII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ, Астана, 5-7 сентября 2012, тезис № 169, стр. 84 (соавт. Амиралиев Н.М., Керимова Н.В.)

12. Оптимизация хирургической профилактики лечения регионарных метастазов рака гортани. Онкология и радиология Казахстана №4 (26), 2012, стр.28-30 (соавт. Амиралиев Н.М.).

13. Qırtlaq xərcənginin regional metastazlarının müalicəsində boyun diseksiyalarının effektivliyi. Aşurov Bəhram Məmmədrəsul oğlunun 70 illik yubileyinə həsr olunmuş konfrans, Bakı, 2013, səh.137 (həmmüəl. Əmirəliyev N.M.).

Айтадж Тахир кызы Искендерова
Шейные диссекции при профилактике и лечении
регионарных метастазов рака гортани

РЕЗЮМЕ

Цель исследования улучшение прямых и отдаленных результатов лечения рака гортани путем выбора типа шейной диссекции, адекватно и индивидуально обоснованного в свободном комбинированном плане для профилактики и лечении регионарных метастазов при хирургическом лечении рака гортани.

Клиническую базу исследовательской работы составили 279 больных, перенесших хирургические операции при свободном, комбинированном и комплексном плане лечения по поводу рака гортани за 1995-2010 гг. в Бакинском городском диспансере им. А. Т. Аббасова и онкологической клинике Азербайджанского Медицинского Университета.

У 152 больных раком гортани $T_{2-4}N_0M_0$ выполнена селективная шейная диссекция для профилактики регионарных зон метастазирования. Во время хирургической операции в наблюдаемых 46 случаях обнаружены увеличенные лимфоузлы на шее, при плановом гистологическом обследовании в 40 случаях (26,3%) выявлены микрометастазы в удаленных шейных лимфатических тканях. Сравнительный анализ эффективности проведенных разных вариантов селективной шейной диссекции показал целесообразность бокового варианта (II-IV). Пятилетний показатель выживаемости после лечения составил $80,2 \pm 8,2\%$. Сравнительное исследование результатов проведенных функциональной (I-V) и селективной шейной диссекций у 64 больных раком гортани $T_{3-4}N_1M_0$ доказал возможность обоих видов диссекции в зависимости от результатов инспекции во время операции. Результаты лечения 33 больных раком гортани $T_{3-4}N_{2a6}M_0$ показали, что дифференцированный подход к регионарным метастазам позволяет провести функциональную или радикальную шейную диссекцию в зависимости от клинической ситуации у таких групп больных. Хирургическая профилактика противоположной стороны шеи у 30 больных раком гортани $T_{3-4}N_{2a6}M_0$ позволила выявить микрометастазы у 43,3% больных. Полученные результаты показывают необходимость проведения двухсторонней шейной диссекции таким больным. Частота послеоперационных осложнений на шее составляет 49,4%, из них 16,4% осложнения раны, 19,4% сосудистые осложнения, а 13,7% неврологические осложнения.

Aytaj Tahir Iskandarova

Cervical dissections on prevention and treatment of regional metastasis of larynx cancer

SUMMARY

Target of research: consists of improvement of direct and indirect results of treatment through selection of cervical dissection type, adequately and individually grounded in the frame of free and combined plan for prevention and treatment of regional metastasis during surgical treatment of larynx cancer.

Clinical basis of research consists of 279 patients, operated in the frame of free complex and combined treatment plan regarding with larynx cancer at Oncologic Clinic of Azerbaijan Medical University and Oncologic Dispensary of Baku city named after A.T.Abbasov during 1995-2010s.

Selective cervical dissection is carried out on 152 patients with T_2 - $_4N_0M_0$ larynx cancer for prevention of metastasing zones. Enhanced lymph nodes are detected in neck during 46 controls in the frame of surgical operation, micrometastasis is detected on removed cervical lymphatic tissues while 40 controls in the frame of planned histological examination. Comparative analysis of efficiency of various variants of executed selective cervical dissections shows its reasonability for side variants (II-IV). Five years age index of treatment is $80.2\pm 8.2\%$.

Comparative analysis of results of selective, functional cervical dissections on 64 patients with $T_{3-4}N_1M_0$ larynx cancer approves possibility of both types of dissections, depending on results of intraoperative control.

Treatment results of 33 patients with $T_{3-4}N_{2abc}M_0$ larynx cancer show that approaching to regional metastasing of this type of patients, being differential, may be carried out through functional and radical cervical dissections, depending on clinical situations.

Surgical prevention of reverse side of neck of 30 patients with T_3 - $_4N_{2ab}M_0$ larynx cancer gives chance to detect micrometastasis in 43.3% of patients. Acquired results make important to carry out bilateral cervical dissection on this type of patients.

Frequency of complications in neck after executed operations consists of 49.4%, among them 16.4% wound complications, 19.4% vessel complications, 13.7% nerve complications.

Чапа имзаланыб: 01.05.2014.
Формат: 60x84 1/16. Тираж: 100.

“Мцтярџим” Няшрийят-Полиграфийа Мяркязи
Бакы, Рясул Рза кџч., 125
Тел./факс 596 21 44
e-маил: [мутарџим@mail.ru](mailto:mutarjim@mail.ru)

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ**

На правах рукописи

АЙТАДЖ ТАХИР ГЫЗЫ ИСКЕНДЕРОВА

**ШЕЙНЫЕ ДИСЕКЦИИ
ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РЕГИОНАРНЫХ
МЕТАСТАЗОВ РАКА ГОРТАНИ**

3224.01 – Онкология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2014