

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

DODAQ XƏRÇƏNGİNƏ CƏRRAHİ VƏ EPİDEMİOLOJİ YANAŞMALARIN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

İxtisas: 3224.01– Onkologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Rauf Zakir oğlu Miskinli**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2024

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində və Türkiyə Cümhuriyyəti Ankara Universiteti Tibb Fakültəsi İbn-i Sina Xəstəxanası Qulaq, Burun, Boğaz və Baş-Boyun cərrahiyyəsi şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

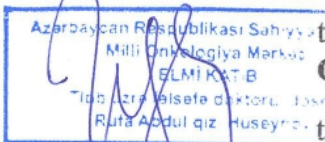
tibb elmləri doktoru, professor
Əziz Cəmil oğlu Əliyev

Elmi məsləhətçi:

tibb elmləri doktoru, professor
Ozan Bağış Özgürsoy

Rəsmi opponətlər:

tibb elmləri doktoru,
Əbülfəz Ağasoltan oğlu Soltanov



tibb elmləri doktoru, professor
Çingiz Rəhim oğlu Rəhimov

tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Məmmədhusəyn oğlu Hüseynov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.02 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor,
əməkdar elm xadimi, akademik
Cəmil Əziz oğlu Əliyev

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Rəşad Saleh oğlu Zeynalov

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Fuad Əliövsət oğlu Mərdanlı

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzusunun aktuallığı. Dodaq xərçəngi baş-boyun nahiyyəsinin melanomatoz olmayan dəri xərçəngi istisna olmaqla, bütün xərçəng xəstəliklərinin 5%-ni, ağız boşluğu xərçəngi xəstəliklərinin isə – 25-30%-ni təşkil edir¹. GLOBOCAN IARC-ın 2018-ci ildə 185 ölkədə məlumatlar bazasının milli qiymətləndirilməsinə əsasən, dodaq və ağız boşluğu xərçəngi dünyada yayılmış yenitörəmələr sırasında 16-cı yerdədir və 2018-ci ildə 355 000 nəfər yeni şəxsə bu diaqnoz qoyulmuş və 177 000 nəfər bu xəstəlikdən ölmüşdür². Xoşbəxlikdən dodaq xərçəngi baş-boyunun daha çox sağala bilən bədxassəli xərçəng xəstəlikləri siyahısına daxil edilmişdir. Bu xəstəlikdən 10 illik yaşama göstəricisi 98%, residivsiz yaşama göstəricisi isə 90% təşkil edir. Dodaq xərçənglərinin içərisində alt dodağın xərçənginin payına 88-98% düşür³. Dodaqda patoloji proseslərin yaranmasına müxtəlif meteoroloji amillərin – günəş şüalarının, küləyin, ionlaşdırıcı təsirlərin, kəskin temperatur dəyişkənliklərinin, müxtəlif ekzogen və endogen təbii kanserogen maddələrin, müxtəlif virus infeksiyalarının (Herpes zoster və xroniki HPV infeksiyalarının)⁴, immunosupressiya, dodağın iltihabi proseslərinin, dodağın qırmızı sərhədinin müxtəlif növ travmalarının, siqaret çəkmə, alkoqol kimizərləli vərdişlərin təsiri danılmazdır⁵.

Dodaq xərçəngi əmələ gələn şəxslərin peşə xüsusiyyətləri dəyərləndirildikdə əsasən fermer, dənizçi, çöl mühitində işləyən işçilər və digər oxşar peşə qruplarına daxil olduqları müəyyən edilmiş-

¹ Alhabbab, R., Johar, R. Lip cancer prevalence, epidemiology, diagnosis, and management: A review of the literature // *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*. – 2022. v. 6. – 100276. ISSN 2667-1476.

² Bray F., Colimbet M., Mery L. et al. Cancer incidence in five continents // *IARC Scientific Publication*. – 2021. v. XI. – N. 166. ISBN-13.

³ Frunza A., Dragos S., Beedasy A. The Camille Bernard Flap for lower lip reconstruction // *Eplasty*. – 2015. v. 15. – p. 1-6.

⁴ Essam E., Salch T., Alghazaly A., İbrahim M. Impact of depth of invasion on number of cervical lymph nodes infiltration in cancer lip // *Austic Surgical Oncology*. – 2020. v. 5(1). – p. 1-5.

⁵ Hashibe, M. Sturgis E. Epidemiology of oral-cavity and oropharyngeal carcinomas: controlling a tobacco epidemic while a human papillomavirus epidemic emerges // *Otolaryngol. Clin. North. Am.* – 2013. v. 46. – p. 507-520.

dir⁶. Dodaq xərçənginə görə əsasən kişilər və xüsusən 50-60 yaş arasında daha çox risk daşıyırlar. Dodaq xərçəngi xaricdə lokalizasiya olunduğu üçün erkən aşkarlanır və effektiv müalicənin aparılmasına imkan verir. Lakin son illər dodaq xərçəngi probleminin həllində bir sıra müvəffəqiyyətlərə nail olunsada, ilkin olaraq II-III mərhələdə aşkarlanan xəstələrin sayı artmaqda davam edir və müalicənin uzaq nəticələri tam olaraq qənaətbəxş hesab edilmir. Bu baxımdan rekonstruktiv cərrahi müalicə metodlarının seçilməsi və optimallaşdırılması zəruridir. Dodaq xərçəngi zamanı şişin klinik- morfoloji xüsusiyyətlərinin, invazivlik dərəcəsinin, regional və uzaq limfa düyünlərinə metastazların rekonstruktiv cərrahi əməliyyatların nəticələrinə təsiri tam öyrənilməmiş, boyun disseksiyalarının icra edilib-edilməməsi mübahisəli olaraq qalır^{7,8,9,10}.

Aparılan tədqiqatların nəticələrinə görə, dodaq xərçəngi zamanı regional limfa düyünlərinin metastatik zədələnməsi 2,53-42,3% arasında dəyişir və hal-hazırda belə hallarda cərrahi əməliyyatların aparılmasına dair dəqiq təlimatlar mövcud deyildir¹¹. Bütün bu sadalananlar tədqiqat işinin məqsəd və vəzifələrini əsaslandırır.

Tədqiqatın obyekti. Tədqiqat işinə 2000-2015-ci illər arasında Türkiyə Cümhuriyyəti Ankara Universiteti Tibb fakültəsinin İbn-i Sina Xəstəxanası Qulaq Burun Boğaz və Baş Boyun cərrahiyyə

⁶ Hwang J.R., Khachemoune A. Lower lip basal cell and squamous cell carcinomas: a reappraisal of the similarities and differences in clinical presentation and management // Arch Dermatol Res. – 2023. v. 315, – p. 117–125.

⁷ Moretti A., Vitullo, F., Augurio A. [et al.] Surgical management of lip cancer // Acta Otorhinolaryngol Ital. . –2011. v. 31(1) . – p. 5-10.

⁸ Bhandari K, Wang DC, Li SC [et al.] Primary cN0 lip squamous cell carcinoma and elective neck dissection: Systematic review and meta-analysis // Head Neck. – 2015. v. 37(9) . – p 1392-1400

⁹ Злокачественные новообразования губы // Клинические рекомендации Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России». – Москва. – 2020. – 56 с.

¹⁰ Алиева С.Б., Алымов Ю.В., Кропотов М.А. и др. Рак губы // Онкология. Клинические рекомендации. – Москва. Издательская группа РОНЦ. – 2015. – с. 17–20.

¹¹ Rüstəmzadə M.Ə., Əmirəliyev N.M. Alt dodaq xərçəngi zamanı proqnostik amillər və boyun disseksiyaları // Sağlamlıq – 2022. № 3. – s. 3-11.

yəsi şöbəsində (n=59) və 2010-2019 illəri arasında Milli Onkologiya Mərkəzində Baş Boyun şişləri şöbəsində (n=108) dodaq xərçəngi diaqnozu qoyularaq, müalicə edilən və müalicədən sonra məlumatları retrospektiv araşdırılan, 167 xəstə daxil edilmişdir.

Tədqiqat işinin məqsədi dodaq xərçəngi ilə xəstələnmənin Azərbaycan Respublikasında epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, diaqnostika və müalicə metodlarının optimallaşdırılması yollarının təkmilləşdirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Azərbaycan Respublikasında dodaq xərçənginin qeyd olunma tezliyinin, yayılmasının və epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;

2. Dodaq xərçəngində tətbiq edilən şüa diaqnostika metodlarının informativliyinin öyrənilməsi;

3. Xəstə qruplarının spesifikliyindən asılı olaraq, dodaq xərçəngi xəstələrinin müalicə taktikasının müəyyənləşdirilməsi və xəstələrdə boyun limfodisseksiyasının icra olunub-olunmamasının və həcmnin optimallaşdırılması;

4. Aparılmış ilkin müalicədən sonra dodaq xərçəngi xəstələrinin 5 illik yaşama göstəricilərinin və residivlərin əmələgəlmə tezliyinin müəyyənləşdirilməsi. Müalicənin nəticələrinə uyğun olaraq praktiki tətbiq üçün optimal tövsiyələrin işlənib hazırlanması.

Tədqiqatın metodları: Tədqiqat işində boyun nahiyyəsinin klinik, laborator, histoloji, maqnit-rezonans tomoqrafiyası (MRT), boyunun kompüter tomoqrafiyası (KT), boyun ultrasəs müayinəsi (USM), pozitron emission tomoqrafiyası (PET-KT) müayinə metodlarından, rekonstruktiv və boyun disseksiyası cərrahi əməliyyat üsullarından istifadə edilmişdir.

Dissertasiya işinin müdafiyyə çıxarılan əsas müddəaları:

1. Dodaq xərçənginin profilaktik tədbirlərinin aparılması üçün onun epidemioloji xüsusiyyətləri əsas götürülməlidir.

2. Dodaq xərçəngi ilə xəstələnmənin yüksək səviyyəsi və aparılan müalicənin effektivliyi proqnozlaşdırılma meyarları əsasında müəyyən edilməlidir.

3. Dodaq xərçəngi ilə xəstələnməyə qarşı profilaktik tədbirlərin təşkilində səhiyyə işçilərindən ilkin həlqəsi kişi cinsinə məxsus 50-59

yaş və qadın cinsə məxsus 60-69 yaşdan yuxarı, zərərli vərdişləri, ağız gigiyenasının səviyyəsi pis olan şəxslərə xüsusi onkoloji ehtiyat tələb olunur.

4. Dodaq xərçənginin rezeksiya əməliyyatı ilə yanaşı boyun disseksiyasının aparılması yaşama keyfiyyətinin yüksəlməsinə və residivlərin sayının azalmasına səbəb olur.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Azərbaycan Respublikasında ilk dəfə olaraq Milli Onkologiya Mərkəzində kliniki material üzərində dodaq xərçənginin ətraflı klinik xüsusiyyətləri, erkən aşkara çıxarılması, yaş xüsusiyyətləri, regionlar üzrə yayılma tezliyi, regionar və uzaq metastaz vermə və ekstrakapsulyar invaziya xüsusiyyətləri, müalicə taktikasının seçilməsi, 5 illik yaşama göstəriciləri araşdırılmış, dodaq xərçənginin sosial və demoqrafik mənzərəsi öyrənilmiş, cərrahiyyə üsullarının müqayisəli təhlili aparılmış, alınan kəmiyyət göstəriciləri təhlil edilmiş və əsas proqnostik meyarlar hazırlanmışdır.

Tədqiqatın nəzəri-praktik əhəmiyyəti: Tədqiqatın nəticələri əsasında praktik onkologiyada dodaq xərçənginin erkən diaqnostikası və müalicəsi üçün elmi əsaslandırılmış tövsiyələr verilmişdir. Butövsiyələr dodaq xərçəngi olan xəstələrdə residivlərin və metastazların əmələgəlmə tezliyinin azalmasına, ümumi yaşama göstəricisini və müalicənin effektivliyini yaxşılaşdırmağa imkan vermişdir.

Dissertasiya materiallarının müzakirəsi. Dissertasiyanın əsas müddəaları və əldə edilmiş nəticələri Milli Onkologiya Mərkəzinin Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfranslarında (Bakı, 2017, 2022 və 2023), “Инновационная онкология” Beynəlxalq forumda (Moskva, 2021), Avrasiya və MDB ölkələrinin, onkoloq və radioloqlarının XIII qurultayında (Qazaxıstan, 2022), Ümummilli lider H.Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş “Tibbi-Profilaktikanın aktual problemləri” mövzusunda beynəlxalq elmi konfransda (Bakı, 2023) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Dissertasiyanın əsas müddəaları AR SN MOM şöbələrarası müzakirəsində (Bakı, 18 oktyabr 2023-cü il, protokol № 2), MOM-un nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.02 Dissertasiya Şurasının 3224.01 – “Onkologiya” ixtisasında elmi seminarın iclasında (Bakı, 21 fevral 2024-cü il

protokol № 1) tarixində müzakirə olunmuşdur.

Nəticələrin təcürübəyə tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin Baş-boyun şişləri şöbəsinin klinik-praktiki işində, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Onkologiya kafedrasının tədris prosesində və mühazirələrində tətbiq olunur.

Tədqiqatın dərc olunmuş işləri: Dissertasiya mövzusu üzrə 15 elmi iş, onlardan 3 məqalə, 2 tezis xarici jurnallarda, 7 məqalə, 3 tezis respublikada dərc olunmuşdur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı. Dissertasiya işi Türkiyə Cümhuriyyəti Ankara Universiteti Tibb fakültəsinin İbn-i Sina Xəstəxanası Qulaq Burun Boğaz və Baş-Boyun cərrahiyyəsi şöbəsində və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya giriş və ədəbiyyat icmal (I fəsil) – 62738, tədqiqatın material və metodlarına da ir II fəsil – 20 922, şəxsi tədqiqatları əhatə edən III fəsil – 9650, IV fəsil – 19 166, V fəsil – 38 317, “Alınan nəticələrin müzakirəsi” – 49 698, nəticələr – 2139, praktiki tövsiyələr – 579 olmaqla, ümumilikdə 203 209 işarədən ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısında 201 elmi mənbəyə istinad edilir (onlardan 15-i Azərbaycan, 5-i türk, 57-si rus və 124-ü xarici dillərdə olan ədəbiyyat mənbələridir). Dissertasiya 19 cədvəl, 11 diaqramla, 33 şəkillə, 4 qrafiklə və 1 sxemlə illüstrasiya edilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Xəstələrin klinik xarakteristikası. Tədqiqat işinə 2000-2015-ci illəri ərzində Türkiyə Cümhuriyyəti Ankara Universiteti Tibb fakültəsinin İbn-i Sina Xəstəxanası Qulaq Burun Boğaz və Baş-Boyun cərrahiyyəsi şöbəsində (n=59) və 2010-2019 illəri ərzində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzində (n=108) dodaq xərçəngi diaqnozu qoyularaq müalicə edilən və müalicədən sonra məlumatları retrospektiv olaraq araşdırılan 167 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin anamnezləri: yaş və gender bölgüsü, müraciət zamanı şikayətləri, şikayətləri başladıqdan sonra həkimə müraciət etdikləri tarixə qədər olan müddət, xroniki xəstəlikləri, keçirilən

əməliyyatlar, hər-hansı xərçəng xəstəliyi olub-olmaması, ümumi fiziki müayinələri, eləcə də qulaq-burun-boğazmüayinəsinin göstəriciləri birlikdə dəyərləndirilmişdir. Bununla yanaşı, siqaret, spirtli içki kimi vərdişlər, diş protezindən istifadəyə dair məlumatlar qeyd edilmiş, ağız boşluğuna baxış keçirilmiş və gigiyenanın səviyyəsi qiymətləndirilmişdir. Xəstələrin 29-u qadın (17,4%) və 138-i (82,6%) kişidir. Xəstələrin orta yaş göstəricisi $61,3 \pm 1,1$ yaş olmuşdur. Qadınların orta yaş göstəricisi kişilərə nisbətən yüksək olsa da, hər iki genderin yaş bölgüsü arasında statistik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə fərqlilik ($p=0,186$) müəyyən edilməmişdir (cədvəl 1).

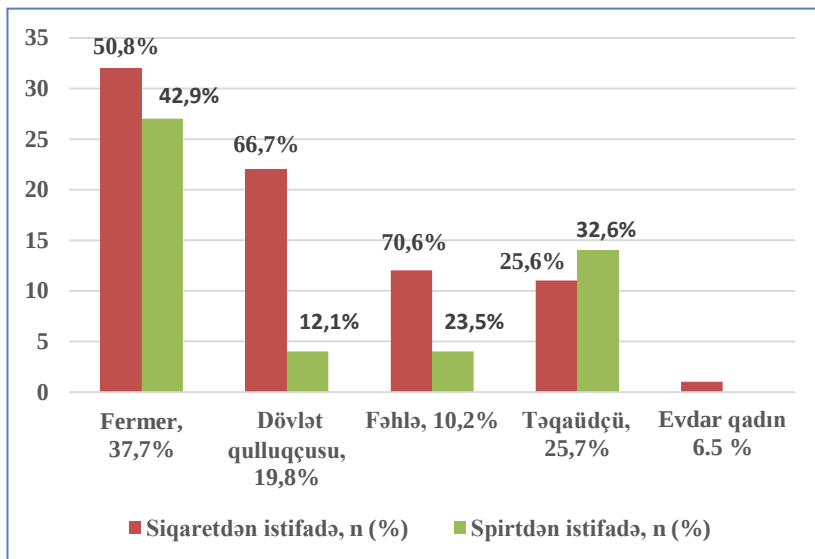
Cədvəl 1

Xəstələrin demografik xüsusiyyətləri

Qruplar	Yaş (il) Orta$\pm$SS
Kişi	$60,1 \pm 1,1$ (n=138)
Qadın	$67,0 \pm 0,7$ (n=29)
p	0,186
Cəmi	$61,3 \pm 1,1$ (n=167)

Xəstələrdə dodaq xərçənginin inkişafı baxımından minor risk amilləri arasına daxil edilən siqaret və spirtli içkidən istifadə dəyərləndirildikdə xəstələrdə bütün qruplarda siqaretdən istifadənin 46,7% olduğu (n=78), siqaret çəkən şəxslərin orta istehlak miqdarının $28,2 \pm 1,5$ qutu/il həcmində olduğu müəyyən edilmişdir. Xəstə qrupunda mütəmadi spirt qəbulunun göstəricisi isə 29,3% (n=49) olaraq müəyyən edilmişdir. Xəstələrin peşə bölgülərinə baxış keçirdikdə dodaq xərçəngi xəstələri arasında (n=63; 37,7%) ən böyük qrupun fermerlər olduğu, bundan sonra ardıcıl olaraq təqaüdcülərin (n=43, 25,7%), dövlət qulluqçularının (n=33, 19,8%), fəhlələrin (n=17, 10,2%) və evdar qadınların (n=11, 6,6%) yer aldıkları müəyyən edilmişdir. Dodaq xərçənginin etiologiyasına daxil edilən iki mühüm amil olan peşə və siqaretdən istifadə vərdişləri birlikdə dəyərləndirildikdə, fəhlələrin 70,6%-nin (n=12), dövlət qulluqçularının – 66,7%-nin (n=22), fermerlərin 50,8%-nin (n=32), təqaüdcülərin 25,6%-nin (n=11) və evdar qadınların 0,9%-nin (n=1) siqaretdən istifadə etdikləri müəyyən edilmişdir. Fermerlərin içki vərdişlərinin daha çox olduğu müşahidə edilmişdir. Belə ki, fermerlərin 42,9%-nin (n=27),

təqaüdçülərin 32,6%-nin (n=14), fəhlələrin 23,5%-nin (n=4), dövlət qulluqçularının 12,1%-nin (n=4) mütəmadi spirtli içki qəbul etdikləri göstərilmişdir. Statistik dəyərləndirmələrdə peşələrə görə siqaretdən ($p=0,010$) istifadə və spirtli içki ($p=0,012$) vərdişlərinə görə statistik əhəmiyyətli dərəcədə bir fərqi olduğu və bu fərqi evdar qadınların siqaret və spirt vərdişlərinin digər peşə qruplarına görə daha az olmasından qaynaqlandığı aşkar edilmişdir (şəkil 1).



Şəkil 1. Xəstələrin peşə bölgüsü və peşələrinə görə siqaretdən və spirtdən istifadə vərdişləri

Dodaq xərçəngi etiologiyasında digər mühüm bir amil olan ağızın sağlamlıq baxımından dəyərləndirilməsi aparılmışdır. Xəstələrin 38,3%-i (n=64) diş protezindən istifadə etdikləri məlum olmuşdur. Xəstələrin ağız boşluğunun gigiyenası baxımından aparılan müayinələrində xəstələrin 64,1%-nin (n=107), ağız boşluğu gigiyenası pis qiymətləndirilmişdir.

Dodaqdakı zədələrin lokalizasiyaları baxımından xəstələrin 91,0%-də (n=152) törəmənin alt dodaqda, 7,8%-də (n=13) isə üst dodaqda, 1,9% xəstədə (n=2) ağız bucağında yerləşdikləri müəyyən edilmişdir. Bu qrupdakı xəstələrin 34,7%-də (n=58) törəmə sağ tərəf-

də, 26,3%-də (n=44) sol tərəfdə, 31,7%-də (n=53) orta xəttə lokalizasiya olunmuş, 7,2%-də (n=12) isə bütün dodağa yayıldığı müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın metodları. Dodaq xərçənginin diaqnozu zədələnmiş hissədən götürülmüş materialın histopatoloji analizi əsasında təsdiq edilmişdir.

Cədvəl 2

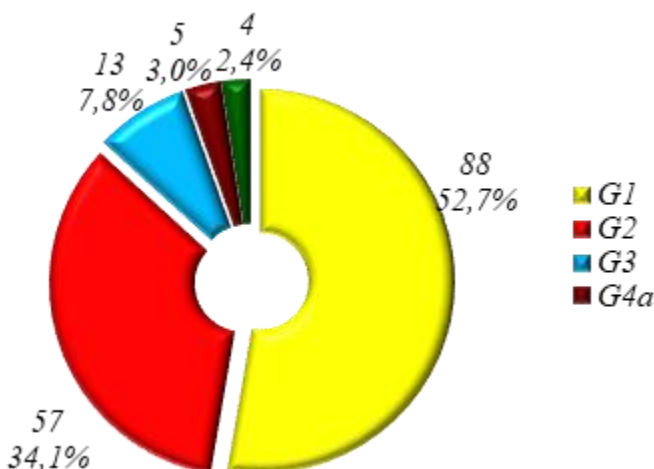
**Dodaq xərçəngi xəstələrinin TNM klassifikasiyası
(əməliyyatdan sonra)**

Mərhələlər	n (%)
Patoloji T	
1	93 (55,1)
2	60 (36,5)
3	11 (6,6)
4	2 (1,2)
Is	1 (0,6)
Patoloji N	
0	146 (87,4)
1	8 (4,8)
2a	1 (0,6)
2b	6 (3,6)
x	9 (5,4)
Patoloji M (əməliyyatdan sonra)	
M	–
Mx	3 (1,8)

Xəstələrin mərhələyə ayrılması TNM sisteminə görə əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonra olmaqla, iki fərqli dövrdə həyata keçirilmişdir. Aparılan dəyərləndirmədə müəyyən edilən lokal şiş (T), regional limfa düyünü (N) və uzaq metastaz (M) paylanması göstərilmişdir. Əməliyyatdan sonra, müvafiq olaraq T1 – 55,1% (n=93), T2 – 36,5% (n=60), T3 – 6,6% (n=11) təşkil etmişdir. Bundan əlavə, 2 nəfərdə (1,2%) T4 lokal yayılmış şiş müəyyən edilmişdir (cədvəl 2).

Xəstələrdə uzaq metastazlar qeydə alınmamışdır, yalnız 3 (1,8%) xəstədə uzaq metastazı müəyyən etmək mümkün olmamışdır (Mx)

Xəstələr arasında G1 (52,7%; n=88) və G2 (34,1%; n=57) üstünlük təşkil etmişdir (şəkil 2).



Şəkil 2. Dodaq xərçənginə görə mərhələlik

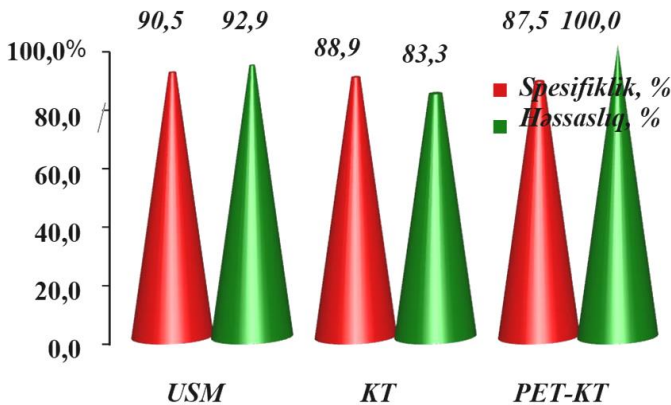
Əməliyyatdan əvvəl zədələrdən götürülən biopsiyaların və əməliyyatdan sonra eksiziya edilən materialın patoloji müayinəsinin nəticələrinə əsasən əməliyyatdan əvvəl (n=86; 51,5%) xəstələrin əksəriyyətində yüksək differensiasiya dərəcəsi olan yastıhüceyrəli karsinoma müəyyən edilmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı patoloji dəyərləndirmədə yüksək differensiasiya dərəcəsi olan yastıhüceyrəli karsinoma (n=74; 44,3%), orta differensiasiya dərəcəsi olan yastıhüceyrəli karsinoma (n=55; 32,9%), aşağı differensiasiya dərəcəsi olan yastıhüceyrəli karsinoma (n=10; 6,0%), differensiasiya olunmayan yastıhüceyrəli karsinoma (n=1; 0,6%), bazalhüceyrəli karsinoma (n=8; 4,8%), verrukoz karsinoma (n=4; 2,4%), mukoepidermoid xərçəng (n=1; 0,6%), skvamoz karsinoma (n=8; 4,8%), malign mezemximal tumor (n=1; 0,6%), adenokarsinoma (n=2; 1,2%), keratozis (n=2; 1,2%) və xroniki iltihab (n=1; 1,7%) formaları müəyyən edilmişdir.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, dodaq xərçənginin müayinəsində vizual metodla yanaşı, boyun limfa düyünlərinə və digər orqanlara

metastazların müəyyən edilməsində USM (Toshiba), KT (Siemens) və PET-KT (Siemens) müayinələri aparılmışdır.

Aparadığımız tədqiqat işində 21 nəfərə PET-KT, 33 nəfərə adi KT aparılmış, 140 nəfərinə USM, 6 nəfərə həm USM, həm PET-KT və 12 nəfərə həm USM, həm də KT müayinələri aparılmışdır. Bu xəstələrdə USM-in həssaslığı – 92,9%, spesifikliyi – 90,5%, KT-nin həssaslığı – 83,3%, spesifikliyi – 88,9%, PET-KT-nin həssaslığı – 100,0%, spesifikliyi – 87,5% təşkil etmişdir. Baxmayaraq ki, PET-KT-nin həssaslığı 100,0% təşkil edir, bu müayinə üsulları içərisində USM-ə həm spesifikliyinə, həm də maddi cəhətdən əlçatanlığına görə daha çox üstünlük verilir (şəkil 3).



Şəkil 3. Dodaq xərçəngi xəstələrində görüntüləmə üsullarının informativliyi

Statistik analiz üsulları. Tədqiqat işi üsuluna görə – klinik; dizayna görə – analitik; həcminə görə – seçmə; növünə görə – elmi; materialına görə – prospektiv; müddətinə görə – eninə; yerinə görə – klinik dəyərləndirilmişdir. İşin deskriptiv statistikasını üçün rəqəmsal məlumatlar orta və standart kənarlanmalar, kateqoriya məlumatları isə tezlik və faizlər şəklində göstərilmişdir. Sərbəst məlumatlar qrupları arasında aparılan müqayisədə rəqəmsal məlumatlar üçün Mann-Whitney U testi ilə qeyri-parametrik dəyərləndirmə aparılmış, kateqoriya məlumatları Ki-kare testi ilə müqayisə edilmişdir. Tədqiqat qrupuna daxil edilmiş xəstələrin göstəriciləri xüsusi statistik kartaya

daxil edilmişdir. Bu datalar üzərində müxtəlif seçim (disseksiya, residiv) üsulları ilə ayrılmış qruplar üzərində yaşama və residivvermə göstəricilərinin müqayisəsi üçün Kaplan-Meyer qiymətləndiricisindən (prosedurundan) istifadə olunmuşdur. Epidemioloji vəziyyətin kəmiyyət qiymətləndirilməsi üçün onkologiyada istifadə olunan tibbi-statistik göstəricilərin hesablama metodlarından istifadə edilmişdir. Bütün statistik analizlər ikitərəfli olaraq, SPSS 21 (IBM Inc, USA) proqramından istifadə edilərək həyata keçirilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Dodaq xərçənginin Azərbaycan Respublikasında epidemioloji xüsusiyyətləri

Tədqiqat işində dodağın bədxassəli yenitörəmələrinin yayılmasının öyrənilməsi və Azərbaycan Respublikasında 2010-2019-cu illər ərzində həmin xəstəlik ilə xəstələnmə və ölüm dinamikası qiymətləndirilmişdir.

Bizim tərəfimizdən aparılan statistik təhlil göstərdi ki, Respublikada öyrənilən dövrdə (2010-2019-cu illər) dodaq xərçəngi bədxassəli yenitörəmələr ilə xəstələnmə strukturunda cüzi yerdədir və onun ekstensiv göstəricisi həm kişi, həm də qadın cinsi arasında 0,3% təşkil edir. Bu zaman həmin göstəricinin azalma tendensiyası həm kişilərdə (2010-cu ildə 0,5%-dan 2019-cu ildə 0,2%-a qədər), həm də qadınlarda (2010-cu ildə 0,2%-dan 2019-cu ildə 0,6%-a qədər) qeyd edilir.

Xəstələnmənin intensivlik əmsalına görə aparılan statistik təhlili bu göstəricinin həm kişilərdə, həm də qadınlarda cüzi azalmasını aşkar etdi. Belə ki, öyrənilən dövrdə kişilər arasında onun diapazonu $0,4^{0/0000}$ - $0,3^{0/0000}$, qadınlar arasında isə – $0,1^{0/0000}$ - $0,08^{0/0000}$ təşkil edirdi. Statistik təhlilin nəticələri göstərdi ki, öyrənilən dövr ərzində kişilərdə zədələnmə göstəricisi azalması müşahidə olunur. Belə ki, əgər 2010-cu ildə zədələnmə əmsalı $5,8^{0/0000}$ təşkil edərsə, 2019-cu ildə bu göstərici $4,1^{0/0000}$ -ə qədər azalmışdır. O ki, qaldı qadın əhəlinə, burada zədələnmə göstəriciləri çoxalmaya meyillidir – 2010-cu ildə $1,6^{0/0000}$ -dan 2019-cu ildə $2,0^{0/0000}$ -a qədər. Öyrənilən dövr ərzində ölüm göstəricilərinin hesablanması aşağıdakı kimi idi: kişi cinsində onun olduqca yüksək səviyyəsi ($0,3^{0/00}$), qadın cinsində – cüzi

ölüm göstəriciləri ($0,07^0/_{00}$). Belə ki, öyrənilən dövr ərzində həmin göstəricinin çox bürüzə verən azalması izlənilir: həm kişilərdə ($0,6^0/_{00}$ - $0,1^0/_{00}$), həm də qadınlarda ($0,1^0/_{00}$ - $0,02^0/_{00}$) (cədvəl 3).

Cədvəl 3

Azərbaycan Respublikasında 2019-cu ildə dodaq xərçəngi ilə xəstələnmənin standartlaşma göstəricisi

Yaş	İntensivlik göstəricisi (100 000 əhaliyə)		Orta standart		Standartlaşmış göstərici (100 000 əhaliyə)	
	kişi	qadın	kişi	qadın	kişi	qadın
0-17	–	–	28026,7	24361,1	–	–
18-29	–	–	19362,9	17906,4	–	–
30-39	–	–	17156,8	17525,6	–	–
40-49	0,3	–	12510,8	13105,4	0,04	–
50-59	1,0	0,1	12119,4	13523,3	0,1	0,01
60-69	1,1	0,4	7405,2	8641,2	0,08	0,03
70>	1,2	0,4	3418,2	4937,0	0,04	0,02
Σ	0,3	0,08	100000	100000	0,3	0,06

Ümumiyyətlə, bədxassəli yenitörəmələr ilə xəstələnmə strukturu da dodaq xərçəngi cüzi yerdədir, onun ekstensiv göstəricisi, yaşıdan asılı olmayaraq, 0,3% təşkil edir.

Xəstələnmənin intensivlik əmsalına görə təhlili onun həm kişi cinsi arasında ($0,4^0/_{0000}$ - $0,3^0/_{0000}$), həm də qadın cinsi arasında ($0,1^0/_{0000}$ - $0,08^0/_{0000}$) cüzi azalmasını bildirir.

Öyrənilən dövr ərzində xəstələnmənin yaşa görə standartlaşmış göstəricisi ümumilikdə dəyişmir (kişilərdə – $0,3^0/_{0000}$ və qadınlarda – $0,1^0/_{0000}$ - $0,06^0/_{0000}$). Ən yüksək standartlaşmış göstərici kişilərdə 50-59 yaş qrupunda ($0,1^0/_{0000}$), qadınlarda – 60-69 yaş qrupunda ($0,03^0/_{0000}$) müəyyən edilir.

Dodaq xərçənginin müalicəsi

Dodaq xərçənginin erkən diaqnozunun qoyulması ehtimalı olduqca yüksəkdir və bunun sayəsində uğurlu şəkildə müalicə edilir. Ancaq sonuncu mərhələdə olan xəstələrdə enli rezeksiyalar və kompleks rekonstruksiya metodlarına ehtiyac yaranır. Dodaq xərçənginin

cərrahi müalicəsində əldə edilən uğurlar: şişin tamamilə çıxarılması, dodağın anatomik quruluşu və funksiyalarının mümkün olduğu qədər saxlanılması və estetik bir nəticənin əldə edilməsidir.

Cədvəl 4

Xəstələrə tətbiq edilən cərrahi rekonstruksiya metodları

Əməliyyat növləri	n (%)
Wedge rezeksiyası (W)	79 (47,3)
V parçası	41 (24,6)
Karapandzic parçası	15 (9,0)
Bernard	18 (10,8)
Abbe-Estlander parçası	4 (2,4)
Abbe parçası	3 (1,8)
Lokal parça	2 (1,2)
Mukozal yeritmə parçası	2 (1,2)
Nakajima parçası	3 (1,8)

Dodaq xərçəngi olan xəstələrə şişin ölçüsündən və lokalizasiyasından, o cümlədən xəstənin somatik vəziyyətindən və limfa düyünlərinə metastazlardan asılı olaraq cərrahi əməliyyatlar aparılmışdır (cədvəl 4).

Tədqiqatın nəticələrindən göründüyü kimi, dodaq xərçənginə görə aparılan əməliyyatlar arasında Wedge rezeksiyası və ya W rezeksiyası (47,3%) əməliyyatları üstünlük təşkil edir. Aparılan cərrahi əməliyyatlarda xəstəliyin lokal yayılması (T klassifikasiyası) nəzərə alınmışdır.

Əməliyyatın növünün seçilməsində şişin ölçüləri, lokalizasiyası mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Tədqiqatın nəticələrinə görə şişin ölçüsü 7-18 mm olan T1 şişləri zamanı V və W rezeksiyası aparılmışdır. Ölçüsü 22-38 mm olan T2 şişləri zamanı əsasən W rezeksiyası tətbiq edilmişdir. G3 mərhələsində olan ölçüsü 35-38 mm T2 şişləri ilə xəstələrə Abbe parçası, alt dodağın orta xəttində lokalizasiya olunan 18-20 mm ölçülü T1 şişləri ilə, 28-35 mm olan T2 şişləri ilə, ölçüsü 38-42 olan T3 şişləri ilə xəstələrə Bernard metodikası icra edilmişdir. Şişin ölçüsü 28-56 mm olan T3 və T4 şişləri ilə xəstəyə Karapandzic parçası, ölçüsü 36-48 mm olan T2 və T4 şişləri ilə xəstələrə isə Nakajima parçası metodikası tətbiq edilmişdir.

Boyun disseksiyasına görə qrupların müqayisəsi

Dodaq xərcəngi xəstələrinə rezeksiya və rekonstruksiya əməliyyatları ilə yanaşı radikal və selektiv boyun disseksiyası əməliyyatları da icra edilmişdir. Aparılan tədqiqat işində əldə edilən məlumatları dəyərləndirilən 167 xəstənin 89 (53,3%) nəfərində boyun disseksiyası icra edilmişdir. 78 xəstəyə isə (46,7%) boyun disseksiyası aparılmamışdır.

Boyun disseksiyası həyata keçirilən xəstələrə tətbiq edilən disseksiya prosedurları cədvəldə qısa olaraq göstərilmişdir. Cədvəldən görüldüyü kimi, 25 xəstəyə (15,0%) sol supraomohyoid boyun disseksiyası, 4 xəstəyə (2,4%) sol selektiv boyun disseksiyası (sağ səviyyə 1A, 1B, 2A, 2B, 3, 4), 19 xəstəyə (11,4%) ikitərəfli supraomohyoid boyun disseksiyası, 16 xəstəyə (9,6%) ikitərəfli selektiv boyun disseksiyası (6 (3,6%) xəstəyə – ikitərəfli səviyyə 1A, 1B, 2,3,4; 4 xəstəyə (2,4%) – sağ səviyyə 1, 2, 3, 4 + sol səviyyə 1-2A; 3 (1,8%) xəstəyə – sağ səviyyə 1A, sol səviyyə 1A, 1B, 2A, 2B, 3; 3 (1,8%) xəstəyə – sol səviyyə 1,2,3, sağ səviyyə

1,2), 9 (5,4%) xəstəyə sağ supraomohyoid boyun disseksiyası, 5 (3,0%) xəstəyə sağ supraomohyoid sağ superfascial paroidektomiya, 3 (1,8%) xəstəyə sağ selektiv boyun disseksiyası (sağ səviyyə 1A, 1B, 2A, 2B, 3, 4), 3 (1,8%) xəstəyə sağ supraomohyoid + sol selektiv boyun disseksiyası (sol səviyyə 1A, 1B, 2, 3, 4), 3 (1,8%) xəstəyə sağ supraomohyoid+sol selektiv boyun disseksiyası (səviyyə 1), 2 (1,2%) xəstəyə radikal genişləndirilmiş boyun disseksiyası icra edilmişdir (cədvəl 5).

Boyun disseksiyası həyata keçirilən- və keçirilməyən xəstələrdə tətbiq edilən rekonstruksiya metodlarına baxış keçirdikdə hər iki qrup arasında statistik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə bir fərqin olmadığı aşkar edilmişdir ($p=0,376$). Disseksiya həyata keçirilməyən qrupda ilk növbədə tətbiq edilən metodlar Wedge rezeksiyası və ya W plastika ($n=39$; 51,3%) və V parçası ($n=26$; 33,3%) olmuşdur, eyni tendensiya digər qrupda – boyun disseksiyası icra edilən qrupda da qeydə alınmışdır: W plastika ($n=40$; 43,8%) və ya Wedge rezeksiyası və V parçası ($n=15$; 16,9%).

Cədvəl 5

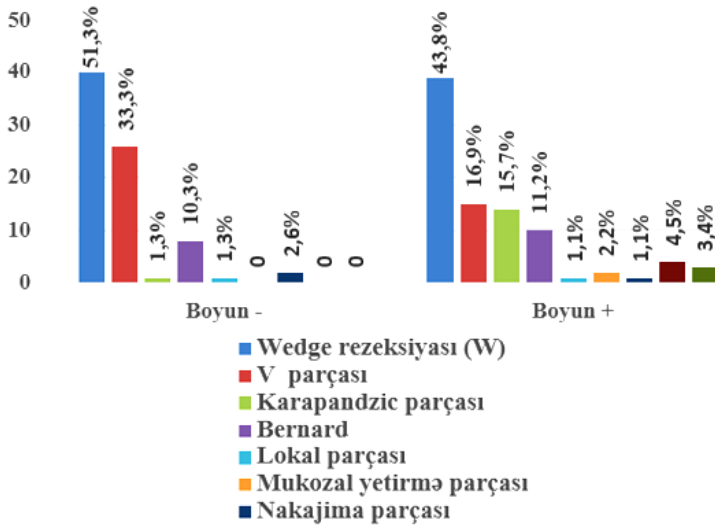
Tətbiq edilən boyun disseksiyası prosedurları

Boyun disseksiyası proseduraları	n (%)
Sol Supraomohyoid Boyun disseksiyası	25 (15,0)
Sol Selektiv Boyun disseksiyası (Sağ Səviyyə 1A, 1B, 2A, 2B, 3, 4)	4 (2,4)
İkitərəfli Supraomohyoid Boyun disseksiyası	19 (11,4)
İkitərəfli Selektiv Boyun disseksiyası:	16 (9,6)
İkitərəfli Səviyyə 1A, 1B, 2, 3, 4	6 (3,6)
Sağ Səviyyə 1, 2, 3, 4 + Sol səviyyə 1-2A	4 (2,4)
Sağ səviyyə 1A + Sol səviyyə 1A, 1B, 2A, 2B, 3	3 (1,8)
Sol səviyyə 1, 2, 3 + Sağ səviyyə 1, 2	3 (1,8)
Sağ Supraomohyoid Boyun disseksiyası	9 (5,4)
Sağ Supraomohyoid Sağ Superfascial. Paroidektomiya	5 (3,0)
Sağ Selektiv Boyun disseksiyası (Sağ Səviyyə 1A, 1B, 2A, 2B, 3, 4)	3 (1,8)
Sağ Supraomohyoid +Sol Selektiv Boyun disseksiyası (Sol Səviyyə 1A, 1B, 2, 3, 4)	3 (1,8)
Sağ supraomohyoid+ Sol Selektiv (səviyyə 1)	3 (1,8)
Radikal genişləndirilmiş boyun disseksiyası	2 (1,2)

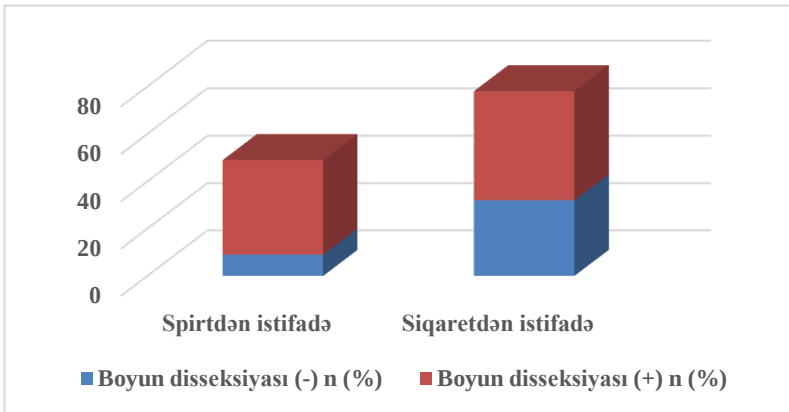
Göründüyü kimi, boyun disseksiyası tətbiq edilməyən qrupda disseksiya aparılan qrupa nisbətən V rezeksiyası daha çox üstünlük təşkil edir. Boyun disseksiyası tətbiq edilən qrupda digər qrupdan fərqli olaraq Karapandzic parçası, Bernard, Abbe-Estlander parçası, Abbe parçası kimi rekonstruktiv cərrahi metodlar daha çox icra edilmişdir (şəkil 4).

Boyun disseksiyası həyata keçirilən və keçirilməyən qruplar arasında siqaret və spirt istifadəsi vərdisləri araşdırılmışdır. Boyun disseksiyası icra edilməyən xəstələrin 41%-i (n=32) orta olaraq $19,9 \pm 2,4$ qutu/il siqaret çəkdikləri, disseksiya qrupunun 59,0%-i (n=46) orta olaraq $33,7 \pm 2,0$ qutu/il siqaret çəkdikləri qeydə alınmışdır. Xəstələrin siqaret çəkmə faizinə görə qruplar arasında statistiki olaraq əhəmiyyətli dərəcədə fərq olmadı ($p=0,168$), ancaq istehlak miqdarları müqayisə edildikdə, boyun disseksiyası edilən qrupdakı xəstələrin əhəmiyyətli

dərəcədə həddindən çox siqaret çəkdikləri müəyyən edilmişdir ($p=0,007$). Spirdən istifadə edən xəstələrdən 40 nəfəri (81,6%; $p=0,005$) boyun disseksiyası edilən qrupda idi (şəkil 5).



Şəkil 4. Boyun disseksiyası qrupundarekonstruksiya metodları

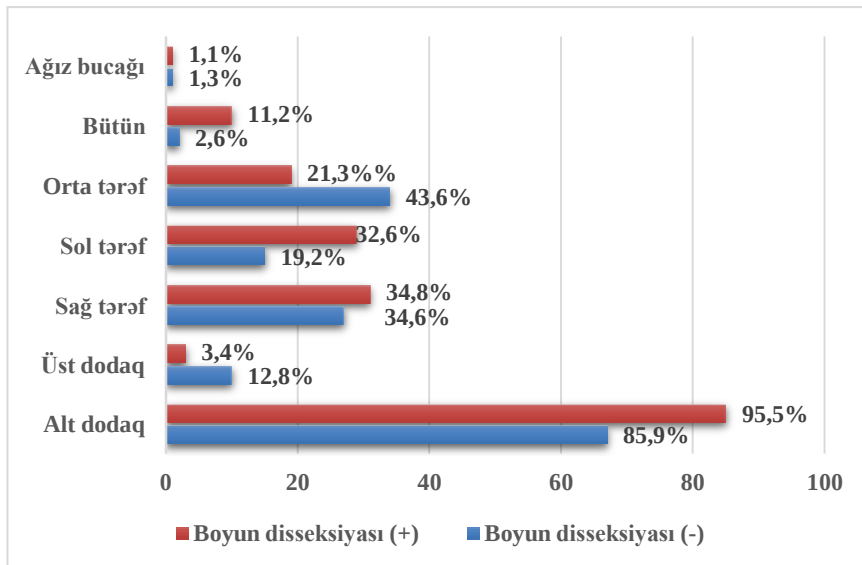


Şəkil 5. Boyun disseksiyasına görə qruplarda siqaretvə spirdən istifadə vərdişləri

Disseksiya qrupunda fermerlərin bütün peşələrin 39,3%-ni (n=35), dövlət qulluqçularının 22,5% (n=20), fəhlələrin 9,0% (n=8), təqaüdçülərin 22,5% (n=20,0%), disseksiya edilməyən qrupda isə fermerlərin 35,9% (n=28), dövlət qulluqçularının 14,6% (n=13), fəhlələrin 10,1% (n=9), təqaüdçülərin 22,5% (n=20) təşkil etdiyi müəyyən edildi. Lakin hər iki qrup arasında peşə bölgüsü baxımından statistiki olaraq əhəmiyyətli dərəcədə bir fərq yoxdur ($p=0,471$).

Ağız gigiyenası boyun disseksiyası həyata keçirilən xəstələrdə (74,2%; n=66) disseksiya edilməyən qrupa (52,6%; n=41) nisbətən daha pis qiymətləndirilmişdir.

Törəmənin alt və ya üst dodaqda lokalizasiya faizinə görə də hər iki qrup arasında statistik əhəmiyyətli fərqi olmadığı göstərilmişdir. Törəmənin dodağın hansı tərəfində lokalizasiyası baxımından isə hər iki qrup arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,022$) müəyyən edilmişdir, belə ki, disseksiya icra edilməyən qrupda zədələrin 43,6%-nin orta xəttə yerləşdikləri halda, disseksiya qrupunda zədələr əsasən sol (32,6%) tərəfdə lokalizasiya olunmuşdur və orta xəttə yerləşən zədələrin miqdarı sadəcə 21,3% idi (şəkil 6).



Şəkil 6. Boyun disseksiyasına görə qruplarda törəmənin lokalizasiyası

Boyun disseksiyası olmayan qrupda T1 (n=57; 73,1%) yerli yayılmış daha çox qeydə alınmışdır. Boyun disseksiya həyata keçirilən qrupda isə disseksiya qrupuna nisbətən T2 (n=41; 46,1%) və T3 (n=10; 11,2%), yerli yayılmış şişlərin daha yüksək faizlə izləndiyi müəyyən edilmişdir, lakin hər iki qrup arasında T-lərə görə statistik əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir ($p=0,122$). Eyni zamanda disseksiya icra edilən xəstələr arasında 2 (2,3%) nəfərdə T4 yerli yayılmış şişlər mövcud olmuşdur.

Regional şişin limfa düyünlərinə sirayət etməsi baxımından isə disseksiya edilməyən qrupda xəstələrin əksəriyyətində (n=76, 97,4%) N0 olduğu, disseksiya qrupunda N1, N2a və N2b metastazlarının, müvafiq olaraq 10,1% (n=9), 3,4 (n=3) və 4,5% (n=4) nisbətində olduğu aşkar edilmişdir.

Disseksiya həyata keçirilən və keçirməyən qrupların mərhələsi arasında isə statistik əhəmiyyətli fərq müəyyən edilmişdir ($p=0,041$). Buna görə, disseksiya edilməyən qrupun, müvafiq olaraq 60,3%-i (n=47) - mərhələ 1, 33,3%-i (n=26) – mərhələ 2, 3,9% (n=3) – mərhələ 3, 1,1% (n=1) – mərhələ 4a olduğu halda, disseksiya qrupunda mərhələ 1,2,3 və 4a xəstəlik nisbəti sıra ilə 46,1% (n=41); 34,8% (n=31); 11,2% (n=10,0%) və 4,5% (n=4) təşkil etmişdir. Beləliklə, boyun disseksiya əməliyyatları əsasən T2, T3 və T4 şişlərində, eləcədə G3 və G4a mərhələsində tətbiq edilmişdir.

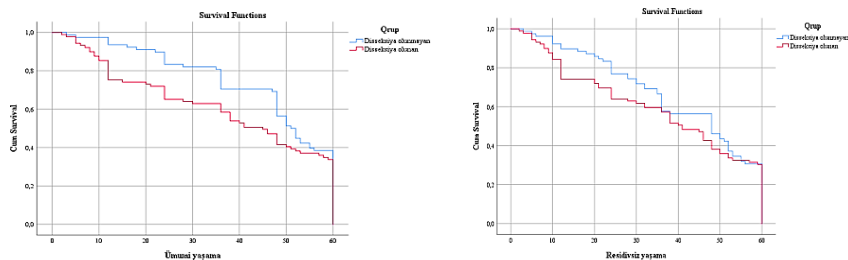
DODAQ XƏRÇƏNGİNİN YAŞAMA GÖSTƏRİCİLƏRİ

Birincili şişin müalicəsi ilə yanaşı boyuna metastazlarının diaqnozu və müalicəsi də proqnozlaşdırmanı təyin edən mühüm amildir.

Xəstələrin dodaq xərçəngindən sonra yaşama göstəricisinin analizlərində 21 xəstənin (12,6%) vəfat etdiyi, amma 4 (2,4%) nəfərin ölüm səbəbinin dodaq xərçəngindən, 17 (n=10,2%) nəfərin isə müxtəlif digər səbəblərdən, əsasən ürək çatışmazlığından olduğu qeyd edilmişdir. Dodaq xərçəngindən vəfat edən 4 xəstə boyun disseksiyası tətbiq edilən qrupda qeydə alınmışdır bu xəstələrdə T4aN0M0, T2N2bM0, T4N1M0 və T3N1M0 klassifikasiyası müəyyən edilmişdir. Xəstələr əməliyyatdan sonra ümumi 60 ay (5 il) nəzarətimiz altında olmuşdur və onlardan 21 xəstədə təkrar şiş əmələ gəlmişdir və bu xəstələrdən 3 nəfərə ikitərəfli supraomohyoid boyun disseksiyası

tətbiq edilmişdir. 5 illik müşahidə müddətində boyun disseksiyası aparılan T3-T4 şişləri (n=11) olan xəstələrin 27%-də (n=3) residiv müşahidə edilmişdir, 3 nəfərində limfa düyünlərinə metastaz olduğu üçün KDM təyin edilmiş, digər 8 nəfərdə boyun disseksiyasının tətbiqi nəticəsində metastaz vermə riskinin qarşısı alınmışdır.

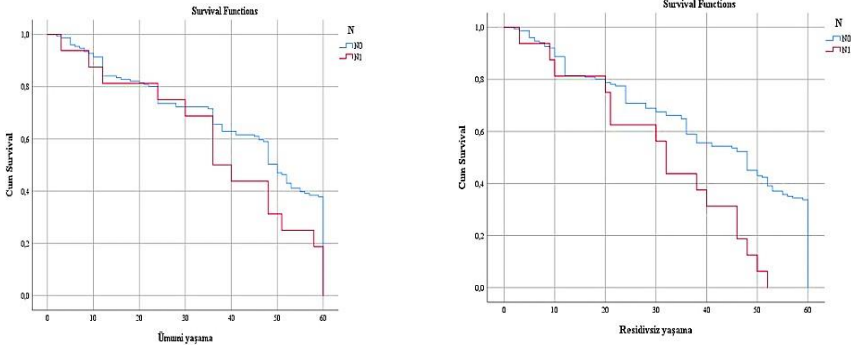
Ümumiyyətlə, dodaq xərçəngi xəstələri arasında orta olaraq 5 illik ümumi yaşama göstəricisinin – $42,3 \pm 1,5$ ay və 97,6% olduğu müəyyən edilmişdir. Kaplan Meyer qrafikinə əsasən boyun disseksiyası tətbiq edilməyən qrupda 5 illik ümumi yaşama göstəricisi disseksiya tətbiq edilən qrupda orta olaraq Median: $51,0 \pm 2,0$ ay (95 Eİ: 47,2-54,8 ay), disseksiya olunan xəstələr arasında isə Median: $45,0 \pm 3,8$ ay (95 Eİ: 37,6-52,4 ay) olmuşdur. Residivsiz yaşama göstəricisi boyun disseksiya olunmayan qrupda Median: $48,0 \pm 5,3$ ay (95 Eİ: 37,6-58,4 ay), disseksiya olunan qrupda isə Median: $41,0 \pm 3,6$ ay (95 Eİ: 33,9-48,1 ay) təşkil etmişdir. Hər iki qrup arasında 5 illik ümumi yaşama ($p=0,124$) və residivsiz yaşama göstəricisinə ($p=0,452$) görə statistik əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir (qrafik 1).



Qrafik 1. Disseksiya qruplarında ümumi və residivsiz yaşama göstəricisi

Regionar limfa düyünlərinə metastaz olmayan xəstələrdə (cN0) də ümumi yaşama göstəricisi Median: $50,0 \pm 1,3$ ay (95% Eİ: 47,5-52,5 ay), residivsiz yaşama göstəricisi Median: $48,0 \pm 3,9$ ay (95% Eİ: 40,4-55,6 ay) təşkil etmişdir. Metastaz olan xəstələrdə (cN+) isə, ümumi və residivsiz yaşama göstəricisi, müvafiq olaraq – $36,0 \pm 5,0$ ay (95% Eİ: 26,2-45,8 ay) və $32,0 \pm 2,0$ ay (95% Eİ: 28,1-35,9 ay) təşkil etmişdir. Residiv faizi disseksiya tətbiq edilən qrupda 14,6% (n=13), disseksiya

olmayan qrupda isə 20,5% (n=16) olmuşdur. Qruplar arasında ümumi yaşama göstəricisinə görə statistik əhəmiyyətli fərq olmasa da ($p=0,125$), residivsiz yaşama göstəricisinə görə statistik əhəmiyyətli ($p<0,001$) fərq müəyyən edilmişdir. Göründüyü kimi, cN+ dodaq xərçəngi xəstələrinin residivsiz yaşama göstəriciləri cN0 ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə aşağıdır (qrafik 2).



Qrafik 2. Dodaq xərçəngi xəstələrinin cN0 və cN+ görə 5 illik ümumi və residivsiz yaşama göstəricisi

Beləliklə, erkən mərhələ dodaq xərçəngi lazımı səviyyədə müalicə edilərsə, orta olaraq 5-illik yaşama göstəricisi 97,6%-ə çatır. Servikal limfa düyünü metastazı proqnozlaşdırmağa mənfi təsir göstərir və 5 illik yaşama göstəricisi cN0 ilə müqayisədə 38,9%-ə qədər azalır. T2, T3-T4 cN0 boyunlarda metastaz riski olan xəstələrdə selektiv boyun disseksiyasının (xüsusilə də I-III səviyyədə supraomohyoid disseksiyanın) aparılması, digər xəstələrin isə dinamikada nəzarəti tövsiyə olunur. Müasir dövrdə heç bir tomoqrafiya metodunun gizli metastazları 100% müəyyən etməməsi, N0 boyunlarda proqnoz və yaşama faizləri daha yaxşı olduğuna görə profilaktik boyun disseksiyası tövsiyə edilmişdir. Profilaktik disseksiyanın aparılması gizli metastazların qarşısının alınmasında və xəstəliyin həm ümumi, həm residivsiz yaşama göstəricilərinin yüksəlməsində böyük əhəmiyyət kəsb edə bilər.

Aparılan tədqiqatın nəticələri göstərdi ki, klinikamızın tövsiyəsi – cərrahi əməliyyatdır və müalicə metodu xəstənin somatik vəziyyətinə, şişin ölçülərinə və metastaz verməsinə görə müəyyən edilməlidir.

NƏTİCƏLƏR

1. Azərbaycan Respublikasında 2010-2019-cu illərdə dodaq xərçəngi bədxassəli yenitörəmələr ilə xəstələnmə strukturundacüzi yerdədir və onun ekstensiv göstəricisi həm kişi, həm dəqadın cinsi arasında 0,3% təşkil edir. Öyrənilən dövrdə intensivlik göstəricisi kişilər arasında – $0,4^{0/0000}$ - $0,3^{0/0000}$, qadınlar arasında isə – $0,1^{0/0000}$ - $0,08^{0/0000}$ təşkil edir [8, 9, 10, 11].
2. Dodaq xərçəngində tətbiq edilən şüa diaqnostikası metodları içərisində USM-in spesifikliyi 90,5%, həssaslığı 92,9% təşkil etmişdir. PET-KT-nin həssaslığının 100% olmasına baxmayaraq, vizualizasiya üsulları içərisində USM spesifikliyinə görə daha informativ hesab edilir [15].
3. Dodaq xərçəngi xəstələri arasında T1 və T2 yerli yayılmış şişlərinin rastgəlmə tezliyi 88% müəyyən edilmişdir. Aparılmış ilkin müalicədən sonra xəstələrdə residivlərin əmələ gəlmə tezliyi 17,4% təşkil edir və əsasən T3 və T4 şişlərində müşahidə edilir [13].
4. Müşahidə qruplarında dodaq xərçəngi xəstələrinin müalicə taktikasının müəyyənləşdirilməsində və limfodisseksiya həcmnin optimalaşdırılmasında, xəstəliyin mərhələsi, şişin ölçüləri, lokalizasiyası, xəstənin zərərli vərdişləri, ağız gigiyenasının səviyyəsi və boyun limfa düyünlərinə metastazlar mühüm əhəmiyyət kəsb edir [4, 6].
5. Beşillik ümumi yaşama göstəricisi orta hesabla 97,6%, müəyyən edilmişdir. Regional limfa düyünlərinə metastaz xəstələrin ümumi ($p=0,125$) və residivsiz ($p<0,001$) yaşama göstəricilərinin azalmasına səbəb olmuşdur, belə ki, regional limfa düyünlərinə metastaz olan xəstələrdə (cN+) də ümumi yaşama göstəricisi $36,0\pm5,0$ ay, residivsiz $32,0\pm2,0$ ay, metastaz olmayan xəstələrdə (cN0) isə, müvafiq olaraq – $50,3\pm1,3$ ay və $48,0\pm3,9$ ay təşkil etmişdir [4, 3, 14].
6. Dodaq xərçənginin rezeksiya əməliyyatı ilə yanaşı boyun disseksiyasının aparılması ümumi yaşama göstəricilərinə statistik əhəmiyyətli ($p=0,085$) təsir göstərməsə də residivvermə riskinin azalmasına səbəb olur, belə ki, ümumi residiv faizi 17,4% təşkil etsədə, boyun disseksiya qrupunda – 14,6%, boyun disseksiya olunmayan qrupda – 20,5% müəyyən edilmişdir ($p=0,169$) [13,14].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Dodaq xərçənginin profilaktikası tədbirlərin təşkilində kişi cinsinə məxsus 50-59 yaş, qadın cinsə məxsus 60-69 yaşdan yuxarı olan şəxslərə xüsusi onkoloji ehtiyat tələb olunur.
2. Dodaq xərçənginin T1 və T2 yerli yayılmış şişlərində anatomik yaxın sahələrdən dəri-əzələ parçalarının istifadəsi tövsiyə olunur.
3. Dodaq xərçənginin rezeksiya əməliyyatı ilə yanaşı boyun disseksiyasının aparılması boyun limfa düyünlərinə gizli metastazları vaxtında müəyyən etməyə, yaşama keyfiyyətinin yüksəlməsinə, residivlərin sayının azalmasına və müalicənin effektivliyini yaxşılaşdırmağa imkan verə bilər.

Dissertasiya mövzusunə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Miskinli R.Z., Özgürsoy O.B. Dodaq xərçəngi xəstəliyinin müalicəsi // Azərbaycan Onkologiya Jurnalı. – Bakı. – 2017, № 1, – s.36-41.
2. Əliyev Ə.C., Quliyev N.Ə., İsgəndərov E.R., Miskinli R.Z., Əsədli Q.S. Dodağın xərçəng öncəsi (Premaliqn) zədələnmələri və dodağın bədxassəli şişləri // Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. – Bakı. – 2017, – s. 17-21.
3. Miskinli R.Z., Ozgursoy O.B. Demographic and Clinikal Characteristics of 59 Patients with Lip Cancer at a Tertiary University Hospital in Turkey – A Single Center Experience // Georgian Medical News, – 2018, № 11, – p. 32-37.
4. Miskinli R.Z. Dodaq xərçəngi xəstəliyinin müalicəsi və onun proqnozlaşdırılması // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. – Bakı. – 2018, № 1, – s. 108-111.
5. Miskinli R.Z. Dodaq xərçəngi üzrə boyun disseksiyası // Cərrahiyyə. – Bakı. – 2018, № 1, – s. 57-61.
6. Miskinli, R.Z. Boyun disseksiyasına müasir yanaşma və onun dodaq xərçəngində effektivliyi // Sağlamlıq. – Bakı. – 2018, № 1, – s. 157-161
7. Miskinli R.Z. Dodaq xərçəngi üzrə aparılan boyundisseksiyasının nəticələrinin müqayisəli təhlili // Cərrahiyyə. – Bakı. – 2018, № 2, – s. 68-72.

8. Мискинли Р.З. Заболеваемость и смертность от рака губы в Азербайджанской Республике за 2010-2019 гг. // Онкологический журнал. – Минск. – 2020. том 14, № 4 (56), – с. 114-117.
9. Мискинли, Р.З. Эпидемиологические аспекты рака губы в г. Баку Азербайджанской Республики // Инновационная Онкология, Международный форум – Москва. – 9-11 сентября 2021. – с. 65-66.
10. Мискинли Р.З. Эпидемиологические аспекты рака губы в Абшеронском экономическом регионе Азербайджанской Республики // Тезисы XIII съезда онкологов и радиологов стран Евразии и СНГ. – Казахстан. – 27-29.04.2022. – с. 565- 566.
11. Мискинли Р.З. Некоторые эпидемиологические показатели заболеваемости рака губы в Нахичеванской Автономной Республике // Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. – Bakı. – 2022. – s. 55.
12. Мискинли Р.З. Ситуационный анализ заболеваемости раком губы в Губа-Хачмазском экономическом регионе Республики // Azərbaycan Onkologiya Jurnalı. – Bakı. – 2022. № 2, – s. 92-93.
13. Miskinli R.Z. Dodaq xərçənginin müalicəsində boyun disseksiya əməliyyatlarının rolu / Azərbaycan Onkologiya Jurnalı. – Bakı. – 2023. № 1, – s. 59-65.
14. Miskinli R.Z. Prognostic significance of neck dissection operations in lip cancer // Eur. Chem. Bull., 2023. vol. 12 (4), – p. 19855-19868.
15. Miskinli R.Z. Dodaq xərçənginin yaranmasında gigiyenik amillərinin rolu və diaqnostika üsullarının informativliyi // Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş “Tibbi profilaktikanın aktual problemləri” mövzusunda beynəlxalq elmi konfransın materialları. – Bakı. – 10 oktyabr 2023. – s.180-181.

İXTİSARLARIN VƏ ŞƏRTİ İŞARƏLƏRİN SİYAHISI

AJCC	– Amerika Xərçəngə qarşı Müştərək Komitəsi
DBV	– daxili boyun venası
DNT	– dezoksiribonuklein turşusu
EBV	– Epstein – Barr virusu
Eİ	– etibarlılıq intervalı
GRBD	– genişləndirilən radikal boyun disseksiyası
HPV	– human papilloma virusu (IPV – insan papilloma virusu)
NİAB	– nazik iynə aspirasiya biopsiyası
KM	– Kaplan – Meyer
KDM	– kimyəvi dərman müalicəsi
KT	– kompüter tomoqrafiyası
MRBD	– modifikasiya olmuş radikal boyun disseksiyası
MRT	– maqnit – rezonans tomoqrafiyası
N	– nervus
OAS	– aksesuar siniri
PET	– pozitron emission tomoqrafiyası
RBD	– radikal boyun disseksiyası
SKM	– sternokleidomastoideus
SBD	– selektiv boyun disseksiyası
TNM	– birincil şiş, zonal limfa düyünləri, uzaq metastaz
USM	– ultrasəs müayinəsi

Dissertasiyanın müdafiəsi 21 iyun 2024-cü il saat 14:00-da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdindəki FD 1.02 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1122, Bakı şəh., H. Zərdabi pr., 317.

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları aak.gov.az rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 17 may 2024-cü ildə zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 10.05.2024

Kağız formatı: 60x84^{1/16}

Həcm: 37 195 işarə

Tiraj: 100