

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ГОРТАНОГЛОТКИ У БЕРЕМЕННОЙ

Д.Н. АХМЕДИН^{1,2}, А.Т. БЕКИШЕВА^{1,2}, И.И. ШТЕФАНОВ^{1,2},
Е.Б. ГАЗИЗОВА^{1,2}, А.М. КУКАНОВА¹, А.К. МАКИШЕВ^{1,2}

¹НАО «Медицинский Университет Астана», Астана, Республика Казахстан

²ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр», Астана, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Рак у беременных женщин – очень тяжелое клиническое состояние, которое серьезно влияет на пациентов и их семьи, а также на медицинский персонал, оказывающий им помощь. Диагностические и терапевтические решения должны балансировать между адекватным лечением и риском для плода. В развитых странах рак у беременных женщин стал более распространенным за последние 30 лет из-за увеличения числа рожаящих женщин относительно старшего возраста. Наиболее распространенными злокачественными новообразованиями у беременных являются меланома, лимфома, лейкомия, а также рак молочной железы, шейки матки, яичников, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. Рак головы и шеи редко встречается у беременных. В 2017-2023 годах на базе ГКП на ПХВ «Многопрофильного медицинского центра» акимата г. Астана было зарегистрировано всего 3 случая местнораспространенного рака гортаноглотки у беременных пациенток в возрасте от 23 до 28 лет. В этой статье описан случай распространенного плоскоклеточного рака гортаноглотки у молодой беременной женщины, а также обсуждены методы диагностики и лечения рака головы и шеи у беременных.

Цель исследования – описание клинического случая плоскоклеточного рака гортаноглотки у беременной пациентки.

Методы: В описании клинического случая представлены данные лабораторных, инструментальных и физических методов исследования беременной пациентки с плоскоклеточным раком гортаноглотки, находившейся на обследовании, лечении и наблюдении в ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» акимата г. Астана.

Пациентке с диагнозом «Рак гортаноглотки T4aN2cM0 IVA ст. Дисфагия III ст. Стеноз гортани. Кахексия II степени» было проведено 3 курса неoadъювантной полихимиотерапии, операционное вмешательство в объеме ларингофарингоэктомии и реконструктивная операция с использованием свободного радиального лоскута, далее назначены адъювантные курсы дистанционной лучевой терапии.

Результаты: В статье представлены результаты хирургического лечения в объеме ларингофарингэктомии при местно-распространенном плоскоклеточном раке гортаноглотки. Послеоперационный период протекал без осложнений, больная была выписана через 14 дней после операции в удовлетворительном состоянии с последующим продолжением адъювантной лучевой терапии.

Заключение: Рассмотренный клинический случай демонстрирует важность комплексного подхода к лечению рака гортаноглотки, включая эффективную реконструкцию послеоперационных дефектов с использованием свободных кожно-фасциальных лоскутов.

Ключевые слова: рак гортаноглотки, реконструкция кожно-фасциальным радиальным лоскутом, радиальный лоскут, кожно-фасциальный лоскут.

Введение: Плоскоклеточный рак гортаноглотки в структуре злокачественных опухолей головы и шеи составляет 5-7% [1] и около 5% от всех онкологических заболеваний в мире [2]. В 95% случаев рак гортаноглотки имеет плоскоклеточное происхождение, возникающее из эпителиального слоя. Наиболее сильными этиологическими факторами риска являются употребление алкоголя, табака, мутагенез, связанный с вирусом папилломы человека [3-8]. Злокачественный рак гортаноглотки связан с самой высокой смертностью от всех видов рака головы и шеи. Низкие показатели выживаемости объясняются преобладанием поздних проявлений заболевания и агрессивностью опухолей, возникающих в данной локализации. Рак является второй по распространенности причиной смертности в мире и четвертой в Казахстане [9-10].

Согласно последним опубликованным данным статистических материалов “Показатели онкологической службы Республики Казахстан”, заболеваемость раком гортаноглотки составляет 0,5:100000 у женщин и 1,1:100000 у мужчин. В 2022 году был зарегистрирован 151 случай впервые выявленного рака гортаноглотки, из них 103 случая у мужчин и 48 у женщин [11]. В 2017-2023 годах

на базе ГКП на ПХВ «Многопрофильного медицинского центра» акимата города Астана было зарегистрировано всего 3 случая местнораспространенного рака гортаноглотки у беременных пациенток в возрасте от 23 до 28 лет.

Наиболее часто (от 70% до 85%) плоскоклеточный рак гортаноглотки диагностируют на III-IV стадиях заболевания, что обусловлено длительным бессимптомным и инфильтративным ростом опухоли [12]. Обильная сеть лимфатических узлов приводит к частому метастазированию в шейные лимфоузлы, и на момент установкой диагноза в 65-80% случаев уже имеются метастазы на стороне поражения, в 40% случаев - оккультные узловые метастазы на контралатеральной стороне [13-14]. Несмотря на комбинированную и комплексную терапию, ближайшие и отдаленные результаты лечения рака гортаноглотки имеют худшую выживаемость из всех видов рака головы и шеи. Так, по данным большинства авторов, 5-летняя общая выживаемость составляет от 13 до 49% [15-19].

Традиционным подходом к лечению местно-распространенного рака гортаноглотки на сегодняшний день является тотальная ларингофарингэктомия с частичной либо циркулярной резекцией гортаноглотки, резекцией шейного отдела пищевода и одномоментной рекон-

струкцией дефекта глотки с последующей адьювантной лучевой терапией [20-23]. Кроме того, операция остается предпочтительным вариантом при рецидиве заболевания и после ранее проведенной неэффективной химиолучевой терапий [24].

Большинство пациентов часто имеют нутритивную недостаточность и значительные метаболические нарушения [25]. Также пациенты, прошедшие ранее лучевую или химиолучевую терапию, имеют сниженные регенераторные резервы и, как следствие, более высокий риск послеоперационных осложнений [26-28]. В связи с этим одномоментная реконструкция окружности глотки и шейного отдела пищевода, а также первичное заживление раны являются необходимым компонентом своевременного продолжения адьювантной терапии и имеют важное значение как этап реабилитации [29]. В настоящее время нет единого мнения об оптимальном методе реконструкции глотки и шейного отдела пищевода после тотальной ларингофарингэктомии, вопрос остается спорным [30-31].

В настоящий момент предпочтительным вариантом реконструкций считается использование циркулярных дефектов гортаноглотки и шейного отдела пищевода свободных висцеральных или кожно-фасциальных лоскутов с целью создания неоглотки и восстановления непрерывности пищеварительного тракта [32-37]. Они обеспечивают лучший функциональный результат с меньшими осложнениями [38]. Наиболее часто используемыми реконструктивными вариантами с удовлетворительными результатами стали свободные кожно-фасциальные лоскуты [39]. В данной статье мы рассматриваем клинический случай применения свободных кожно-фасциальных лоскутов для закрытия дефектов после операции тотальной ларингофарингэктомии с циркулярной резекцией и удалением шейного отдела пищевода.

Рак у беременных женщин – очень тяжелое клиническое состояние, которое серьезно влияет на пациентов и их семьи, а также на медицинский персонал, оказывающий им помощь. Диагностические и терапевтические решения должны балансировать между адекватным лечением и риском для плода. В развитых странах рак у беременных женщин стал более распространенным за последние 30 лет из-за увеличения числа рожавших женщин относительно старшего возраста. Наиболее распространенными злокачественными новообразованиями у беременных являются меланома, лимфома, лейкомия, а также рак молочной железы, шейки матки, яичников, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. Рак головы и шеи у беременных встречается очень редко. В этой статье описан редкий случай распространенного плоскоклеточного рака гортаноглотки у молодой беременной женщины, а также обсуждены методы диагностики и лечения рака головы и шеи у беременных.

Цель исследования – описание клинического случая плоскоклеточного рака гортаноглотки у беременной пациентки.

Материалы и методы: Предоставлены данные лабораторных, инструментальных и физических методов исследования пациентки, находившейся на обследовании, лечении и наблюдении в ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» акимата г. Астана. Информированное согласие пациентки на диагностику, лечение и публикацию данных, связанных с результатами диагностики и лечения, получено.

Информация о пациенте: Пациентка К., 27 лет, обратилась в Многопрофильный медицинский центр г. Астана (ММЦ) в январе 2020 г. с жалобами на затруднение приема пищи, боли при глотании, охриплость, одышку. Из анамнеза известно, что пациентка сообщила о состоянии болезни с июня 2019 года, когда, находясь на 32 неделе беременности, начались жалобы на дискомфорт в горле. После завершения беременности пациентка в течение одного месяца лечилась по поводу фарингита; в динамике, в связи с нарастанием дисфагии и появлением увеличенного лимфоузла шеи, больная обследовалась в условиях онкологического центра по месту жительства, где после установления диагноза пациентке было проведено 3 курса химиотерапии по схеме: цисплатин, 5ФУ. В связи с ухудшением состояния пациентка обратилась самостоятельно в онкологический центр г. Астана. Пациентка вредных привычек не имела. Исследование на HPV не проводилось.

Клинические данные: Локальный статус: хрящи гортани сглажены, гортань смещается, крепитаций не определяется. Непрямая ларингоскопия: обнаружена опухоль левого грушевидного синуса язвенно-инфильтративного характера с поражением задней стенки гортаноглотки и гортани. Левая половина гортани неподвижна, голосовая щель сужена до 3 мм в диаметре. В проекции анатомической зоны слева обнаружено скопление лимфоузлов с диаметром распада до 6,0 см, ограниченно подвижных.

Диагностика: повторно выполнена фиброгастродуоденоскопия, фиброларингоскопия, биопсия. Гистологическое заключение: плоскоклеточный рак, G2.

МРТ шеи с контрастированием (препарат «Гадовист»), сентябрь 2019 г.: в аксиальной и фронтальной плоскостях в проекции гортаноглотки определяется опухолевое образование размерами 7,9×3,7×3,3 см, инфильтрирующее и прорастающее в левую боковую и заднюю стенку гортани, грушевидный синус, голосовые связки слева; просвет гортани сужен, деформирован, опухоль распространяется до передней продольной связки позвоночника. В поднижнечелюстной области слева (IB-IIA зоны) конгломерат лимфатических узлов размерами 8,0×5,4×5,5 см, прорастающий за пределы кожи (рисунок 1).

На основании анамнеза заболевания и проведенного обследования выставлен диагноз: «Рак гортаноглотки T4aN2cM0 IVA ст. Дисфагия III ст. Стеноз гортани. Кахексия II степени».

Лечение: После обсуждения плана лечения мультидисциплинарной командой решено начать с оперативного вмешательства с последующей адьювантной лучевой терапией. Операция: под эндотрахеальным наркозом через трахеостому была выполнена ларингоэктомия с циркулярной резекцией гортаноглотки и шейного отдела пищевода. Затем проведены гемитироидэктомия слева и модифицированная радикальная шейная лимфодиссекция слева с резекцией добавочного нерва, внутренней яремной вены и наружной сонной артерии. Дополнительно проведена селективная шейная лимфодиссекция справа, пластика послеоперационного дефекта свободным кожно-фасциальным лучевым лоскутом из левого предплечья. Для формирования глотки выкроен свободный кожно-фасциальный лучевой лоскут размером 12×8 см с лучевой артерией и головной веной, наложены микрохирургические сосудистые анастомозы на реципиентные лицевую артерию и вену (рисунок 2).

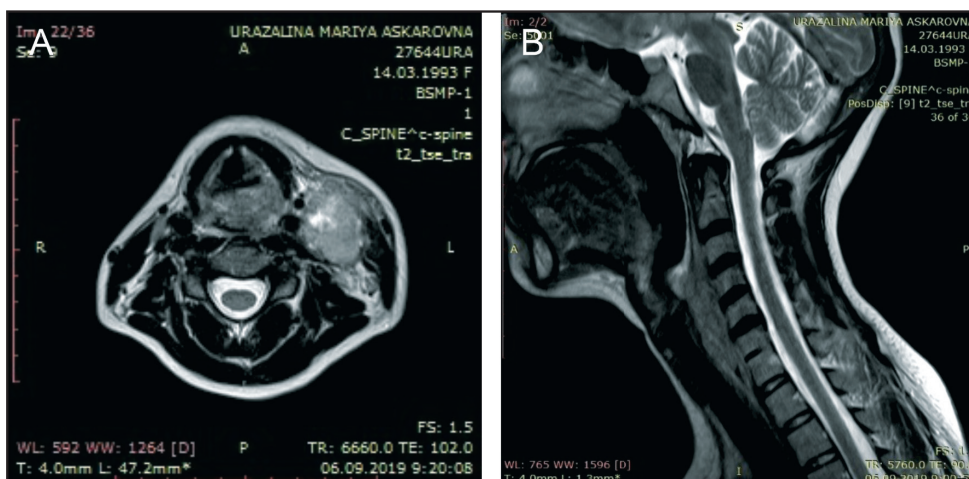


Рисунок 1 – Магнитно-резонансная томограмма шеи в аксиальной (А) и сагиттальной (Б) проекциях: опухоль глотки с распространением на шейный отдел пищевода

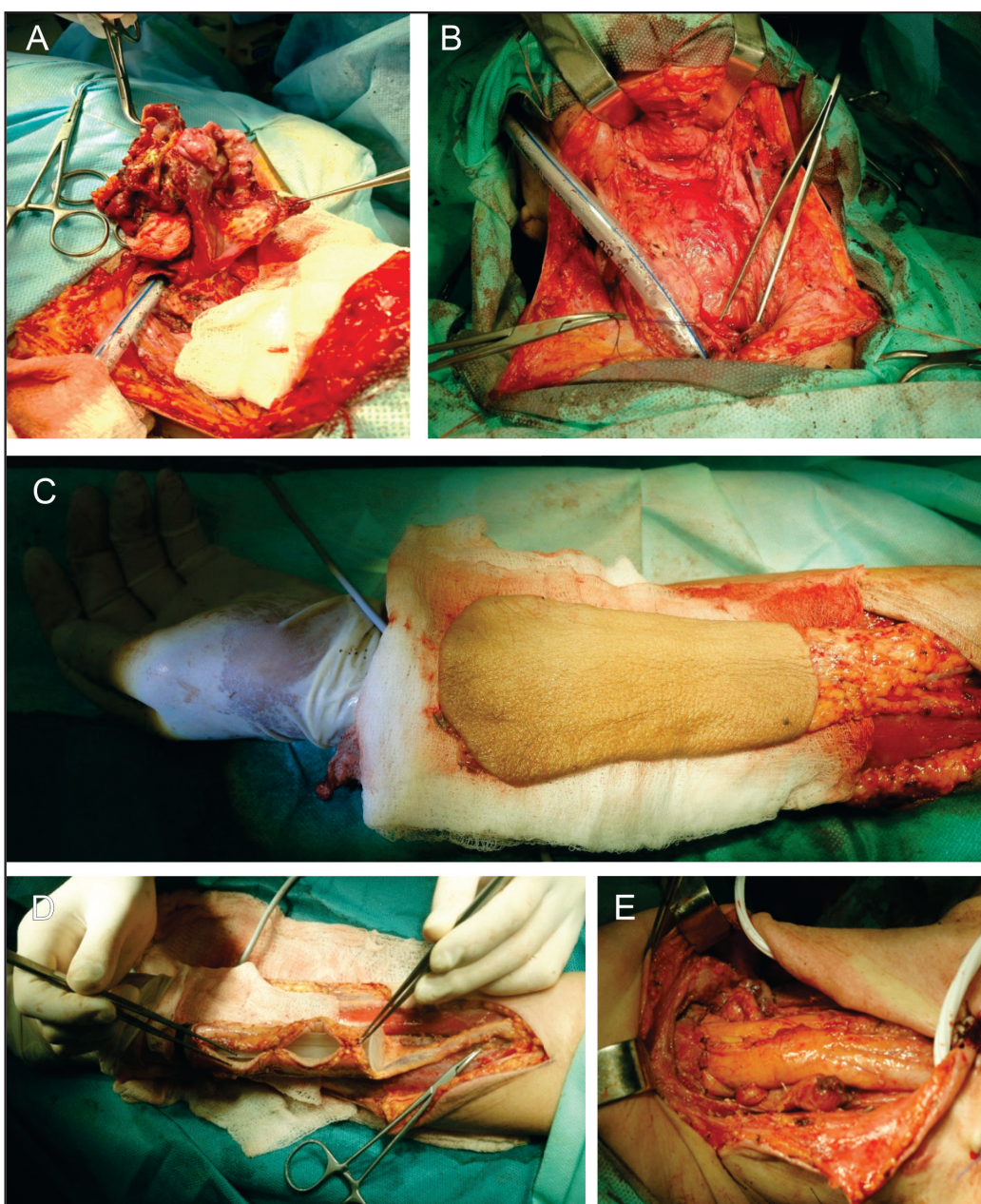


Рисунок 2 – Оперативное вмешательство по поводу опухоли глотки с распространением на шейный отдел пищевода: А – операционное поле; В – вид операционной раны после удаления опухоли; С – выделен лучевой лоскут; D – этапы создания неоглотки из лучевого лоскута; Е – сформирована неоглотка

Результаты: На рисунках 3 и 4 представлены результаты хирургического лечения в объёме ларингофа-

рингэктомии при местно-распространённом плоскоклеточном раке гортаноглотки.



Рисунок 3 – Рентгеноскопия с сульфатом бария, 10-е сутки после операции. Признаки несостоятельности анастомоза отсутствуют

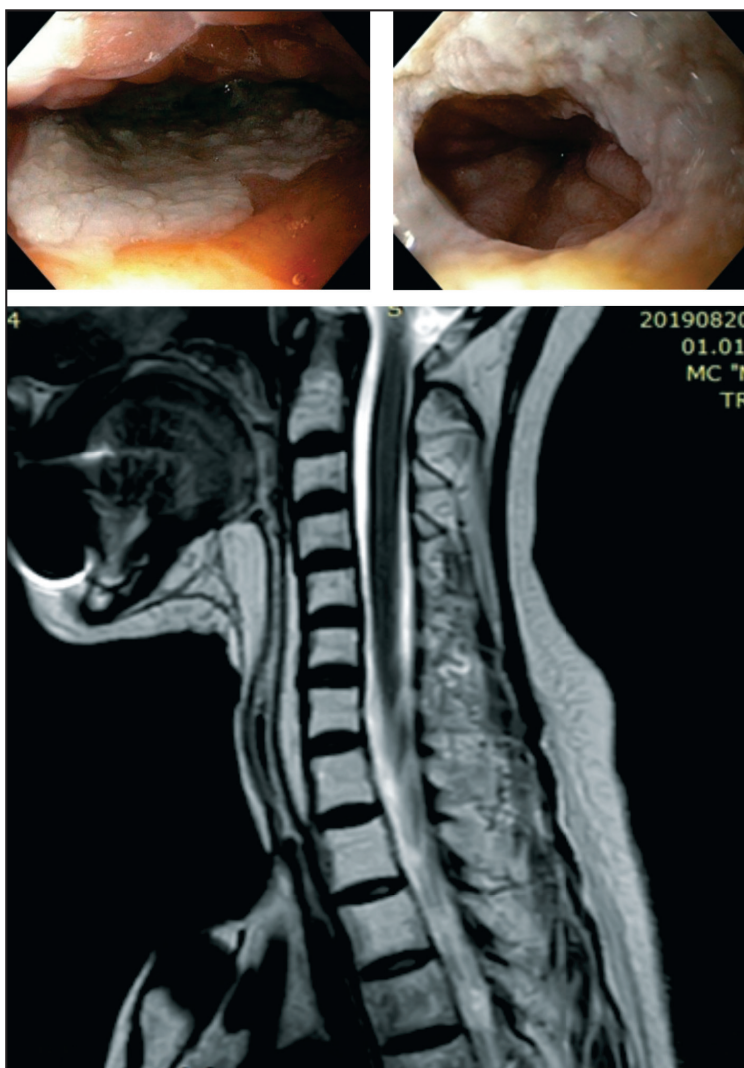


Рисунок 4 – Видеоларингоскопия и МРТ картина свободного лучевого лоскута через 8 месяцев после реконструкции циркулярного дефекта глотки (август 2020 г.)

Послеоперационный период протекал без осложнений, больная была выписана через 14 дней после

операции в удовлетворительном состоянии с последующим продолжением адъювантной лучевой терапии.

Временная шкала клинического случая:

Дата	Событие
05.09.2019 г.	Обращение к ЛОР-онкологу по месту жительства
06.09.2019 г.	МРТ головы и шеи с контрастированием
Сентябрь-ноябрь 2019 г.	Лабораторно-диагностические исследования
08.12.2019 г.	МДГ
20.12.2019 г.	Госпитализация в отделение Хирургии №3 ГКП на ПХВ «ММЦ» г. Астана
24.12.2019 г.	Операция
03.01.2020 г.	Послеоперационная рентгеноскопия пищевода
Февраль-март 2020 г.	АДЛТ
18.08.2020 г.	Видеоларингоскопия и МРТ шеи с контрастированием

Обсуждение: Реконструкция после ларингофарингэктомии при местно-распространенном плоскоклеточном раке гортаноглотки остается проблемой в хирургической практике головы и шеи. Свободный кожно-фасциальный радиальный лоскут используется в нашем учреждении как предпочтительный вариант реконструкции циркулярных дефектов гортаноглотки при местно-распространенном плоскоклеточном раке гортаноглотки. Сама методика относительно проста, но надежна и хорошо работает в сложной клинической обстановке. Она достигает идеальных целей реконструкции и включает в себя одноэтапную процедуру, позволяющую адекватно резецировать опухоль, использовать ткани вне поля дооперационного облучения, обеспечивает выполнение для двух операционных команд. Данная методика обеспечивает низкую заболеваемость донорского участка, позволяет использовать крупный калибр сосудов и длинную сосудистую ножку, а также не требует абдоминальной или торакальной хирургии. Хорошие функциональные результаты глотания, связанные с этим лоскутом, позволяют пациентам наиболее быстро достичь удовлетворительного качества жизни.

Заключение: Рассмотренный клинический случай демонстрирует важность комплексного подхода к лечению рака гортаноглотки, включая эффективную реконструкцию послеоперационных дефектов с использованием свободных кожно-фасциальных лоскутов.

Единственный эффективный метод помощи, который позволяет достичь удовлетворительных результатов у молодых пациентов, – это одновременное комбинированное хирургическое вмешательство. Несмотря на высокий риск, хорошо спланированная и выполненная хирургическая операция может привести к благоприятным исходам даже при неблагоприятном прогнозе заболевания.

Список использованных источников:

1. Нижельской Д.А., Мошуров И.П., Антоненков Ю.Е. Современные эпидемиологические аспекты и медико-социальные факторы злокачественных новообразований гортани (Обзорная статья) // *Соврем. Пробл. Здравоохран. Мед. Стат.* – 2023. – №1. – С. 622-642 [Nizhel'skoj D.A., Moshurov I.P., Antonenkov Yu.E. *Sovremennye e'pidemiologicheskie aspekty i mediko-social'nye faktory zlokachestvennykh novoobrazovaniy gortani (Obzornaya stat'ya)* // *Sovrem. Probl. Zdravoohr. Med. Stat.* – 2023. – №1. – S. 622-642 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-epidemiologicheskie-aspekty-i-mediko-sotsialnye-faktory-zlokachestvennykh-novoobrazovaniy-gortani-obzornaya-statya>
2. Белякова Е.Н. Факторы риска развития злокачественных новообразований головы и шеи // *Эпидемиол. Вакцинопроф.* – 2021. – №1. – С. 92-99 [Belyakova E.N. *Faktory riska razvitiya zlokachestvennykh novoobrazovaniy golovy i shei* // *E'pidemiol. Vakcinoprof.* – 2021. – №

1. – S. 92-99 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-razvitiya-zlokachestvennykh-novoobrazovaniy-golovy-i-shei>
3. Michaud D.S., Langevin S.M., Eliot M., Nelson H.H., Pawlita M., McClean M.D., Kelsey K.T. High-risk HPV types and head and neck cancer // *Int. J. Cancer.* – 2014. – Vol. 135(7). – P.1653-1661. <https://doi.org/10.1002/ijc.28811>
4. Arif R.T., Mogaddam M.A., Merdad L.A., Farsi N.J. Does human papillomavirus modify the risk of oropharyngeal cancer related to smoking and alcohol drinking? A systematic review and meta-analysis // *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* – 2022. – Vol. 7(5). – P. 1391-1401. <https://doi.org/10.1002/lio2.877>
5. Lai Y.H., Su C.C., Wu S.Y., Hsueh W.T., Wu Y.H., Chen H.H.W., Hsiao J.R., Liu C.H., Tsai Y.S. Impact of Alcohol and Smoking on Outcomes of HPV-Related Oropharyngeal Cancer // *J Clin Med.* – 2022. – Vol.11(21). – P. 6510. <https://doi.org/10.3390/jcm11216510>
6. Janz T.A., Momin S.R., Sterba K.R., Kato M.G., Armeson K.E., Day T.A. Comparison of psychosocial factors over time among HPV+ oropharyngeal cancer and tobacco-related oral cavity cancer patients // *Am J Otolaryngol.* – 2019. – Vol. 40(1). – P. 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.08.010>
7. Mazul A.L., Taylor J.M., Divaris K., Weissler M.C., Brennan P., Anantharaman D., Abedi-Ardekani B., Olshan A.F., Zavallos J.P. Oral health and human papillomavirus-associated head and neck squamous cell carcinoma // *Cancer.* – 2017. – Vol. 123(1). – P. 71-80. <https://doi.org/10.1002/cncr.30312>
8. Wang F., Zhang H., Xue Y., Wen J., Zhou J., Yang X., Wei J. A systematic investigation of the association between HPV and the clinicopathological parameters and prognosis of oral and oropharyngeal squamous cell carcinomas // *Cancer Med.* – 2017. – Vol. 6(5). P. 910-917. <https://doi.org/10.1002/cam4.1045>
9. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries // *CA Cancer J Clin.* – 2021 May. – Vol. 71(3). P. 209-249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>
10. Ferlay J., Colombet M., Soerjomataram I., Mathers C., Parkin D.M., Piñeros M., Znaor A., Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods // *Int. J. Cancer.* – 2019. – Vol. 15 (144). – P. 1941-1953. <https://doi.org/10.1002/ijc.31937>
11. Кайдарова Д.Р., Шатковская О.В., Онгарбаев Б.Т., Сеусенбаева Г.Т., Ажмагамбетова А.Е., Жылкайдарова А.Ж., Лаврентьева И.К., Саги М.С. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2022 год (статистические и аналитические материалы) / под ред. Д.Р. Кайдаровой. – Алматы: КазНИИОуП, 2023. – 434 с. [Kaidarova D.R., Shatkovskaya O.V., Ongarbaev B.T., Seisenbaeva G.T., Azhmagambetova A.E., Zhylykaydarova A.Zh., Lavrent'eva I.K., Sagi M.S. *Pokazateli onkologicheskoy sluzhby Respubliki Kazaxstan za 2022 god (statisticheskie i analiticheskie materialy)* / pod red. D.R. Kajdarovoj. – Almaty: KazNIIOiR, 2023. – 434 s. (in Russ./Kaz/En)]. <https://doi.org/10.52532/1-09-2023-1-430>
12. Ahmedin D., Makishev A., Telmanova Z., Turebayev D., Tarzhanova D., Shelestyuk A., Lyust V., Kassenova D., Grigorevskiy V., Iggisnina G., Bilyalova Z., Syzdykov N., Muratbekova S., Iggisnina N. Hypopharynx Cancer Incidence in Kazakhstan: 2017-2021 // *Asian Pac J Cancer Prev.* – 2023. – Vol.24(12). – P.4043-4051. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.12.4043>
13. Tsushima N., Hayashi R., Shinozaki T., Tomioka T., Okano W., Ikeda M. The role of elective neck dissection for cT4aN0 glottic squamous cell carcinoma // *Jpn J Clin Oncol.* – 2019. – Vol. 49(6). – P. 525-528. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyz022>

14. Heng Y., Zhang D., Zhou L., Zhang M., Wu C., Tao L. Assessment and treatment strategies for occult contralateral lymph node metastasis in hypopharyngeal squamous cell carcinoma patients with ipsilateral node-positive necks // *Oral Oncol.* – 2021. – Vol. 114. – P. 105183. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105183>
15. Molina-Fernández E., Palacios-García J.M., Moreno-Luna R., Herrero-Salado T., Ventura-Díaz J., Sánchez-Gómez S., Vilches-Arenas Á. Survival Analysis in Patients with Laryngeal Cancer: A Retrospective Cohort Study // *Life (Basel).* – 2023. – Vol. 13(2). – P. 295. <https://doi.org/10.3390/life13020295>
16. Taylor K.J., Amdal C.D., Bjordal K., Astrup G.L., Herlofson B.B., Duprez F., Gama R.R., Jacinto A., Hammerlid E., Scricciolo M., Jansen F., Verdonck-de Leeuw I.M., Fanetti G., Guntinas-Lichius O., Inhestern J., Dragan T., Fabian A., Boehm A., Wöhner U., Kiyota N., Krüger M., Bonomo P., Pinto M., Nuyts S., Silva J.C., Stromberger C., Tramacere F., Bushnak A., Perotti P., Plath M., Paderno A., Stempeler N., Kouri M., Singer S. Serious Long-Term Effects of Head and Neck Cancer from the Survivors' Point of View // *Healthcare (Basel).* – 2023. – Vol. 11(6). – P. 906. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060906>
17. Megwalu U.C., Sikora A.G. Survival outcomes in advanced laryngeal cancer // *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* – 2014. – Vol. 140(9). P. 855-60. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2014.1671>
18. Osazuwa-Peters N., Simpson M.C., Zhao L., Boakye E.A., Olomukoro S.I., Deshields T., Loux T.M., Varvaes M.A., Schootman M. Suicide risk among cancer survivors: Head and neck versus other cancers // *Cancer.* – 2018. – Vol. 124(20). – P. 4072-4079. <https://doi.org/10.1002/cncr.31675>
19. Vengaloor Thomas T., Nittala M.R., Bhanat E., Albert A.A., Vijayakumar S. Management of Advanced-stage Hypopharyngeal Carcinoma: 25-Year Experience from a Tertiary Care Medical Center // *Cureus.* – 2020. – Vol. 12(1). – P. e6679. <https://doi.org/10.7759/cureus.6679>
20. Bozec, A.; Culié, D.; Poissonnet, G.; Dassonville, O. Current Role of Total Laryngectomy in the Era of Organ Preservation // *Cancers.* – 2020. – Vol. 12. P. 584. <https://doi.org/10.3390/cancers12030584>
21. Choi Y.S., Park S.G., Song E.K., Cho S.H., Park M.R., Park K.U., Lee K.H., Song I.C., Lee H.J., Jo D.Y., Kim S., Yun H.J. Korean South West Oncology Group (KSWOG) Investigators. Comparison of the therapeutic effects of total laryngectomy and a larynx-preservation approach in patients with T4a laryngeal cancer and thyroid cartilage invasion: A multicenter retrospective review // *Head Neck.* – 2016. – Vol. 38(8). – P. 1271-7. <https://doi.org/10.1002/hed.24438>
22. Oh J., Prisman E., Olson R., Berthelet E., Wu J., Tran E., Bakos B., Kaviani R., Hamilton S.N. Primary organ preservation vs total laryngectomy for T4a larynx cancer // *Head Neck.* – 2019. – Vol. 41(9). P. 3265-3275. <https://doi.org/10.1002/hed.25838>
23. Anschuetz L., Shelan M., Dematté M., Schubert A.D., Giger R., Elicin O. Long-term functional outcome after laryngeal cancer treatment // *Radiat Oncol.* – 2019. – Vol. 14(1). P. 101. <https://doi.org/10.1186/s13014-019-1299-8>
24. Zhang L., Li J., Jia C. The efficacy and safety of radiotherapy combined chemotherapy for laryngeal preservation in advanced laryngeal cancer: A protocol for systematic review and meta-analysis // *Medicine (Baltimore).* – 2022. – Vol. 101(46). – P. e31899. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031899>
25. Hemdan A., Abo-Samra M., Moneir W., Salem M.A. Nutritional predictors of pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy: A multivariate analytic study in a single institution // *Auris Nasus Larynx.* – 2022. – Vol. 49(3). P. 454-459. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2021.09.005>
26. Chen J., Liang N., Sun C., Zhang L., Yi T., Liao Q., Zhou S. Factors Influencing Postoperative Prognosis in Patients with Hypopharyngeal and Laryngeal Carcinoma // *Ear Nose Throat J.* – 2023. – Vol. 102(12). – P. 794-802. <https://doi.org/10.1177/01455613221142120>
27. Huang Q., Wu Z.H., Zhou L., You Q.J. Survival outcomes and prognostic factors of patients with salvage surgery for hypopharyngeal carcinoma after radiotherapy // *Chinese.* – 2022. – Vol. 57(2). – P. 191-196. <https://doi.org/10.3760/cma.jcn115330-20210318-00136>
28. Visini M., Giger R., Shelan M., Elicin O., Anschuetz L. Predicting Factors for Oncological and Functional Outcome in Hypopharyngeal Cancer // *Laryngoscope.* – 2021. – Vol. 131(5). – P. 1543-E1549. <https://doi.org/10.1002/lary.29186>
29. Sokoya M., Vincent A., Cohn J.E., Kadakia S., Kohlert S., Ducic Y. Comparison of radial forearm free flap and gastric pull-up in pharyngo-oesophageal reconstruction // *Clin Otolaryngol.* – 2019. – Vol. 44(3). – P. 405-407. <https://doi.org/10.1111/coa.13279>
30. Balasubramanian D., Subramaniam N., Rathod P., Murthy S., Sharma M., Mathew J., Thankappan K., Iyer S. Outcomes following pharyngeal reconstruction in total laryngectomy - Institutional experience and review of literature // *Indian J Plast Surg.* – 2018. – Vol. 51(2). – P. 190-195. https://doi.org/10.4103/ijps.IJPS_79_17
31. Kang S.K., Qamar S.N., Tikka T., Milner T.D. Deltopectoral Flap Reconstruction of the Posterior Pharyngeal Wall: A Single Stage Pedicle Flap Alternative Solution to the Free Flap Reconstruction of Circumferential Laryngopharyngeal Defects // *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* – 2022. – Vol. 74(3). P. 416-421. <https://doi.org/10.1007/s12070-021-03019-4>
32. Wang S., Yang X., Peng X., Tang Q., Guo L., Tang X. Efficacy of free anterolateral thigh flap and free jejunum in reconstruction for hypopharyngeal and cervical esophagus // *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* – 2022. – Vol. 47(7). – P. 888-894. <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2022.210763>
33. De Virgilio A., Iocca O., Di Maio P., Malvezzi L., Pellini R., Mercante G., Spriano G. Head and neck soft tissue reconstruction with anterolateral thigh flaps with various components: Development of an algorithm for flap selection in different clinical scenarios // *Microsurgery.* – 2019. – Vol. 39(7). – P. 590-597. <https://doi.org/10.1002/micr.30495>
34. Yang L., Li W., Zhu J., Zheng Y., Wei B. Application of transverse cervical artery flap in laryngeal function preservation surgery of hypopharyngeal carcinoma // *Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi.* – 2022. – Vol. 36(9). P. 1144-1149. Chinese. <https://doi.org/10.7507/1002-1892.202205020>
35. Lasso J.M., Castellano M., Pinilla C., González-Pozega C., Pérez-Cano R. Circumferential Pharyngoesophageal Reconstruction and Total Larynx Preservation with Extra-anatomical Free Flaps // *Plast Reconstr Surg Glob Open.* – 2018. – Vol. 6(11). – P. 2008. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002008>
36. Larranaga J.J., Boccalatte L.A., Picco P.I., Cavadas D., Figari M.F. Treatment for postchemoradiotherapy hypopharyngeal stenosis: Pharyngoesophageal bypass using an anterolateral thigh flap-A case report // *Microsurgery.* – 2019. – Vol. 39(6). – P. 543-547. <https://doi.org/10.1002/micr.30474>
37. Gasteratos K., Vlachopoulos N., Kokosis G., Goverman J. Efficacy and Safety of Microsurgical Pharyngolaryngeal and Pharyngoesophageal Reconstruction: A Systematic Review of the Literature // *Plast Reconstr Surg Glob Open.* – 2023. – Vol. 11(4). – P. 4958. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000004958>
38. Koh H.K., Tan N.C., Tan B.K., Ooi A.S.H. Comparison of Outcomes of Fasciocutaneous Free Flaps and Jejunal Free Flaps in Pharyngolaryngeal Reconstruction: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Ann Plast Surg.* – 2019. – Vol. 82(6). – P. 646-652. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001776>
39. Piazza C., Bon F.D., Paderno A., Grammatica A., Montalto N., Taglietti V., Nicolai P. Fasciocutaneous free flaps for reconstruction of hypopharyngeal defects // *Laryngoscope.* – 2017. – Vol. 127(12). – P. 2731-2737. <https://doi.org/10.1002/lary.26705>

АНДАТПА

ЖҮКТІ ӘЙЕЛ КӨМЕЙІНІҢ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ОТАСЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Д.Н. Ахмедин^{1,2}, А.Т. Бекишева^{1,2}, И.И. Штефанов^{1,2}, Е.Б. Газизова^{1,2}, А.М. Куканова¹, А.К. Макишев^{1,2}

¹«Астана Медициналық университеті» ҚеАҚ, Астана, Қазақстан Республикасы;

²«Көпсалалы медициналық орталық» ШЖҚ МКК, Астана, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Жүкті әйелдердегі қатерлі ісік-бұл науқастар мен олардың отбасыларына, сондай-ақ оларға көмек көрсететін медициналық қызметкерлерге әсерін тигізетін өте ауыр клиникалық жағдай. Диагностикалық және терапевтік шешімдер барабар емдеу мен ұрық үшін қауіпті тепе-теңдікті сақтау арқылы қабылдануы керек. Батыс елдерінде жүкті әйелдердің қатерлі ісігі соңғы 30 жылда егде жастағы босанатын әйелдердің көбеюіне байланысты жиі кездеседі. Жүкті әйелдерде жиі кездесетін қатерлі ісіктер-меланома, лимфома, лейкомия, сүт безі, жатыр мойны, аналық без, асқазан-ішек және несеп-жыныс жүйесінің қатерлі ісігі. Бас және мойын ісігі жүкті әйелдерде сирек кездеседі. Астана қаласы әкімдігінің көпсалалы медицина орталығындағы Мемлекеттік клиникалық ауруханада 2017-2023 жылдар аралығында 23 пен 28 жас аралығындағы науқастарда жергілікті асқынған

көмей-жұтқынышақ обырының барлығы 3 жағдайы тіркелді. Бұл мақалада біз жас жүкті әйелде жайылған жалпақ жасушалы гортарингеалды қатерлі ісіктің сирек кездесетін жағдайын сипаттаймыз және жүкті әйелдерде бас және мойын қатерлі ісігінің диагностикасы мен емдеуін талқылаймыз.

Зерттеудің мақсаты – жүкті науқаста көмей-жұтқынышақтың жалпақ жасушалы қатерлі ісігінің клиникалық жағдайын сипаттау.

Әдістері: Клиникалық жағдайдың сипаттамасында Астана қаласы әкімдігінің қосалалы медицина орталығындағы Мемлекеттік клиникалық ауруханада тексеруден, емдеуден және бақылаудан өтіп жатқан, жұтқынышақтың жалпақ жасушалы карцинома-сымен ауыратын жүкті науқастың зертханалық, аспаптық және физикалық зерттеу әдістерінің деректері келтірілген.

Көмейдің қатерлі ісігі диагнозы T4a2NM1 IVa Дисфагия III д. Көмей стенозы. II дәрежелі кахексия. НАПХТ 3 курсы өткізілді. Ларинго-фарингоэктомиа көлеміндегі хирургиялық ота жасалды. Бұл шаралардан кейін бос радиалды кесікті пайдаланып реконструктивті ота жасалып, адьювантты сәулелі ем тағайындалды.

Нәтижелері: Мақалада хирургиялық емнің нәтижелері, соның ішінде гифофаренстің жергілікті дамыған скамозды жасушалық карциномасы үшін ларингофарингоэктомиа берілген. Операциядан кейінгі кезең еш қиындықсыз өтті, науқас операциядан кейін 14 күннен кейін қанағаттанарлық жағдайда шығарылды және адьювантты сәулелік терапияны жалғастырды.

Қорытынды: Қаралаан клиникалық жағдай ларингофарингеалды обырды емдеуге кешенді тәсілдің маңыздылығын көрсетеді, оның ішінде бос фасцио-тері жамылғыларын қолдану арқылы операциядан кейінгі ақауларды тиімді қалпына келтіру.

Түйінді сөздер: көмей-жұтқынышақтың қатерлі ісігі, тері-фасциялық радиалды кесікті пайдаланып қалпына келтіру, радиалды кесік, тері-фасциялық кесік.

ABSTRACT

LARYNGOPHARYNGEAL RECONSTRUCTION IN A PREGNANT WOMAN: A CLINICAL CASE

D.N. Akhmedin^{1,2}, A.T. Bekisheva^{1,2}, I.I. Shtefanov^{1,2}, Y.B. Gazizova^{1,2}, A.M. Kukanova¹, A.K. Makishev^{1,2}

¹«Astana Medical University» NCJSC, Astana, the Republic of Kazakhstan;
²«Multidisciplinary Medical Center» SMI on REM, Astana, the Republic of Kazakhstan

Relevance: Cancer in pregnancy is a very serious clinical condition that seriously affects women and their families, as well as the medical staff who provide care. Diagnostic and therapeutic solutions must balance the appropriate treatment with the risk to the fetus. In developed countries, cancer in pregnant women has become more common over the past 30 years due to an increase in the number of older women giving birth. Melanoma, lymphoma, leukemia, and cancers of the breast, cervix, ovaries, gastrointestinal tract, and genitourinary system are the most common malignant neoplasms in pregnant women. Head and neck cancers are rare in pregnancy. A total of 3 cases of locally advanced laryngopharyngeal cancer were recorded in patients aged 23 to 28 years in 2017-2023 at the State Clinical Hospital of the Akimat of Astana Multidisciplinary Medical Center. This article describes a case of advanced squamous cell carcinoma of the laryngeal region in a young pregnant woman and also discusses the diagnosis and treatment of head and neck cancer in pregnant women.

The study aimed to describe a clinical case of squamous cell carcinoma of the larynx in a pregnant patient.

Methods: The description of a clinical case presents data from laboratory, instrumental, and physical research methods of a pregnant patient with hypopharynx squamous cell carcinoma, who was examined, treated, and followed up at the State Clinical Hospital of the Akimat of Astana Multidisciplinary Medical Center.

The patient was diagnosed with IVA laryngopharyngeal cancer T4aN2cM0. Grade III dysphagia. Laryngeal stenosis. Grade II cachexia" and received three courses of neoadjuvant polychemotherapy. Then, she underwent surgical intervention in the volume of laryngopharyngectomy and reconstructive surgery using a free radial flap and was administered adjuvant external beam radiation therapy.

Results: The article presents the results of laryngopharyngectomy for locally advanced squamous cell carcinoma of the hypopharynx. The postoperative period was without complications, the patient was discharged 14 days after surgery in satisfactory condition and continued adjuvant radiation therapy.

Conclusions: The reviewed clinical case demonstrates the importance of an integrated approach to treating laryngopharyngeal cancer, including effective reconstruction of postoperative defects using free fasciocutaneous flaps.

Keywords: laryngopharyngeal cancer, reconstruction with a cutaneous fascial radial flap, radial flap, cutaneous fascial flap.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Вклад авторов: вклад в концепцию – Макишев А.К., Ахмедин Д.Н.; научный дизайн – Ахмедин Д.Н., Бекишева А.Т.; исполнение заявленного научного исследования – Ахмедин Д.Н., Газизова Е.Б., Куканова А.М.; интерпретация заявленного научного исследования – Ахмедин Д.Н., Бекишева А.Т.; создание научной статьи – Ахмедин Д.Н., Куканова А.М., Газизова Е.Б., Макишев А.К.

Сведения об авторах:

Ахмедин Д.Н. (корреспондирующий автор) – ассистент кафедры онкологии НАО «Медицинский университет Астана», онколог ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр», Астана, Республика Казахстан, тел. +77018338211, e-mail: darhan_ah@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-1343-1681;

Бекишева А.Т. – PhD, доцент кафедры онкологии НАО «Медицинский университет Астана», онколог ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр», Астана, Республика Казахстан, тел. +77472942644, e-mail: 19860317@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-7292-8033;

Штефанов И.И. – PhD, доцент кафедры онкологии НАО «Медицинский университет Астана», онколог ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр», Астана, Республика Казахстан, тел. +77054446119, e-mail: ivan_tern@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-5118-8873;

Газизова Е.Б. – ассистент кафедры онкологии НАО «Медицинский университет Астана», онколог ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр», Астана, Республика Казахстан, тел. +77079175474, e-mail: yerkezhan.gazizova@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2976-6347;

Куканова А.М. – PhD-докторант, ассистент кафедры онкологии НАО «Медицинский университет Астана», младший научный сотрудник ЧУ «National Laboratory Astana», Астана, Республика Казахстан, тел. +77002996714, e-mail: kukanova.a@amu.kz, ORCID ID: 0000-0001-6775-2993;

Макишев А.К. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии НАО «Медицинский университет Астана», онколог ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр», Астана, Республика Казахстан, тел. +77015225412, e-mail: makishev.a@amu.kz, ORCID ID: 0000-0001-9430-4299.

Адрес для корреспонденции: Ахмедин Д.Н., кафедра онкологии НАО «Медицинский университет Астана», ул. Манаса 17, Астана 010000, Республика Казахстан.