

РОЛЬ НЁБНОЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ В ИДЕНТИФИКАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С СУР-СИНДРОМОМ

¹М.И. Соколова, ²В.И. Павлова, ³Д.М. Ростовец

¹ГАУЗ Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город», Тюмень, Россия

²ГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет, Россия

³ГАУЗ «Челябинский областной центр онкологии и ядерной медицины», Челябинск, Россия

Цель исследования. Изучить роль нёбной тонзиллэктомии в идентификации первичной опухоли у пациентов с СУР-синдромом.

Материалы и методы. В основу исследования положены результаты диагностики 69 пациентов с метастазами плоскоклеточного рака в лимфоузлы шеи из неизвестного первичного очага. Критерии включения — наличие морфологически верифицированных метастазов плоскоклеточного рака в лимфатические узлы шеи, отсутствие данных о первичном опухолевом очаге после стандартного клинического обследования. У 13 пациентов из 69 (19%) с гиперэкспрессией белка Р-16 в метастатически пораженных лимфатических узлах шеи и отсутствием данных о первичной опухоли после клинического обследования и инструментальной диагностики была выполнена трансоральная микрохирургическая нёбная тонзиллэктомия с использованием операционного микроскопа Carl Zeiss, шейная лимфодиссекция.

Результаты. Согласно полученным данным, в исследовании преобладали мужчины — 65% (45/69). Средний возраст пациентов в группе с выявленным первичным очагом составил 43 года с преобладанием доли некурящих — 46%. В группе без выявленного первичного очага средний возраст пациентов оказался выше — 65 лет, доля курящих в данной когорте составила 68%. Основной жалобой на момент обращения в обеих группах пациентов было наличие односторонней шейной лимфаденопатии. В группе пациентов с выявленным первичным очагом преобладала стадия N1 — 69% с преимущественной локализацией во II уровне — 46%. При истинном СУР-синдроме пораженные лимфоузлы локализовались в основном II, III уровнях, стадии N3 — 39% и N2 — 36%.

По результатам проведенного исследования первичный очаг с локализацией в нёбной миндалине при микрохирургической нёбной тонзиллэктомии удалось выявить в 11 случаях (78%). Первичные опухоли обнаруживались чаще у пациентов с Р-16 позитивным статусом метастатически пораженных лимфоузлов — 62%, при ВПЧ-негативном статусе — у 15%.

Заключение. Диагностическое обследование пациентов с СУР-синдромом сильно варьируется, и, несмотря на тщательное диагностическое обследование, до 43% пациентов с метастатическим поражением лимфоузлов шеи в конечном итоге остаются без идентификации первичной опухоли. При отсутствии данных за первичную опухоль по результатам клинического обследования, наличии гиперэкспрессии Р-16 по результатам ИГХ рекомендуется ипсилатеральная нёбная и лингвальная тонзиллэктомия.

Положительный ВПЧ статус метастатически пораженных лимфоузлов может косвенно говорить о необходимости прицельного обследования ротоглотки, так как ВПЧ-позитивные опухоли преимущественно локализуются в криптах язычной и нёбной миндалин.

Изучение уровня экспрессии белка Р-16, а также выполнение нёбной тонзиллэктомии является ценной диагностической опцией в поиске первичной опухоли ротоглотки. Идентификация первичного опухолевого очага у пациентов с СУР-синдромом обеспечивает деинтенсификацию дальнейшего лечения, повышает показатели общей и безрецидивной выживаемости, а также функциональный исход.