

*В.И. ТРОЯН, С.И. ТЕРТЫШНЫЙ, И.А. СИНАЙКО
(ЗАПОРОЖЬЕ, УКРАИНА)*

К ВОПРОСУ О МОРФОГЕНЕЗЕ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТА ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ НА ЭТАПАХ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

По интегральным статистическим данным последних 5-ти лет первичная диагностика больных раком гортани в 8,5% и 30,9% случаев приходится на I-II стадии заболевания, что требует проведения у этой категории больных комбинированного лечения. При этом проведение органосохраняющих операций сопровождается возникновением хондроперихондрита гортани в 30-40%, а послеоперационного курса лучевой терапии в 40-60% случаев, что требует проведения патогенетически обоснованного лечения на различных этапах комбинированного лечения.

Цель исследования: Изучить морфологические особенности асептического воспаления в щитовидном хряще на хирургическом и лучевом этапах комбинированного лечения.

Материалы и методы: При проведении данного исследования были использованы данные клинического материала 25 больных раком гортани T₁-₂N₀M₀, которые находились на обследовании и стационарном лечении в ЛОР-клинике ЗГМУ.

Морфологическое исследование щитовидного хряща проводилось на светооптическом уровне (микроскоп AxioPlan – 2, «Carl Zeiss»- Германия) с видеокамерой DXS-151A («Sony»-Япония).

Результаты исследования: У 15 больных без клинических признаков хондроперихондрита в послеоперационном периоде морфологическая картина в надхрящнице характеризовалась наличием в фиброзном слое развитой сети кровеносных сосудов, осуществляющих трофику безсосудистой хрящевой ткани.

У 7 пациентов, с наличием в послеоперационном периоде хондроперихондрита щитовидного хряща, морфологическая картина в надхрящнице характеризовалась ее инфильтрацией, отеком, набуханием коллагеновых и эластических волокон, суживающих капиллярные сосуды, способствуя их тромбозу, вызывая ишемию и гипоксию в подлежащем хряще и слизистой оболочке гортани.

У 3 пациентов с развитием в послеоперационном периоде хондроперихондрита, осложненных ларингеальными свищами, морфологическая картина в щитовидном хряще характеризовалась выраженным спазмом микроциркуляторного русла, наличием асептического некроза и рассасыванием хрящевой ткани.

Своеобразно выглядела морфологическая картина постлучевого хондроперихондрита после достижения СОД 40Гр. В гистологических препаратах определялись дегенеративные изменения различной степени выраженности с наличием склеротических изменений в надхрящнице со значительной редукцией функционирующих капилляров, выраженным склерозом стенок сосудов и облитерацией мелких артериол.

Таким образом, в основе хондроперихондрита гортани асептического генеза на хирургическом и лучевом этапах комбинированного лечения лежит повреждение микроциркуляторного русла различной степени выраженности.