

УДК 616.22-006.6

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-35-40>

## Клиническая характеристика предраковых поражений гортани

**А. У. Гехаев<sup>1,2</sup>, Ф. С. Исакова<sup>3</sup>, Э. Т. Гаппоева<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Северо-Осетинская государственная медицинская академия,  
Северная Осетия Алания, г. Владикавказ, 362019, Россия

<sup>2</sup> Центр онкологии АйМед,  
Чеченская Республика, Грозный, 364029, Россия

<sup>3</sup> Чеченский государственный университет имени А. А. Кадырова,  
Чеченская Республика, Грозный, 364024, Россия

## Clinical characteristics of precancerous lesions of larynx

**A. U. Gekhaev<sup>1,2</sup>, F. S. Isakova<sup>3</sup>, E. T. Gappoeva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> North Ossetian State Medical Academy,  
North Ossetia Alania, Vladikavkaz, 362019, Russia

<sup>2</sup> Center of Oncology AyMed,  
Chechen Republic, Grozny, 364029, Russia

<sup>3</sup> Kadyrov Chechen State University,  
Chechen Republic, Grozny, 364024, Russia

В настоящее время остаются нерешенными вопросы дифференциальной диагностики предраковых поражений гортани и их прогноза. Изучение характерных клинических признаков предраковых поражений гортани остается актуальной проблемой. В статье представлена клиническая характеристика предраковых поражений гортани на основании результатов видеоларингоскопии, морфологического анализа опухоли, данных объективного осмотра и жалоб. Главенствующими симптомами являлись кашель (80,56%), а также ухудшение голоса после голосовой нагрузки (75,0%) и устойчивые изменения голоса в виде осиплости или хрипоты (72,22 и 58,33%, соответственно). Установлено достоверное преобладание частоты таких симптомов, как ощущение инородного тела, затруднение дыхания и поперхивание при еде в группе папилломатоза в сравнении с пациентами с ХГЛ. При ХГЛ, напротив, увеличивалось число жалоб на смену голоса: ухудшение голоса после голосовой нагрузки, осиплость и афонию. По данным видеоларингоскопии среди пациентов с гиперпластическим ларингитом у большинства (84,6%) имели место утолщения и/или неровность рельефа слизистой оболочки голосовых складок, а у больных с папилломатозными изменениями гортани превалировали (72,7%) единичные новообразования на одной из голосовых складок. Следует отметить, что при морфологическом исследовании у всех пациентов был подтвержден клинко-эндоскопический диагноз. Полученные результаты подтверждают целесообразность и необходимость осмотра верхних дыхательных путей с современными, высокотехнологичными эндоскопическими методиками и забора биопсийного материала у больных с хроническими воспалительными заболеваниями гортани.

**Ключевые слова:** рак гортани, хронический гиперпластический ларингит, папилломатоз гортани.

**Для цитирования:** Гехаев А. У., Исакова Ф. С., Гаппоева Э. Т. Клиническая характеристика предраковых поражений гортани. *Российская оториноларингология*. 2021;20(6):35–40. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-35-40>

Currently, the issues of differential diagnosis of precancerous lesions of the larynx and their prognosis remain unresolved. The study of the characteristic clinical signs of precancerous lesions of the larynx remains an urgent problem. The article presents the clinical characteristics of precancerous lesions of the larynx based on the results of video laryngoscopy, morphological analysis of the tumor, data of an objective examination, and complaints. The main symptoms were cough (80.56%), as well as voice deterioration after voice load (75.0%), and persistent voice changes in the form of husky or hoarse voice 72.22% and 58.33%, respectively. A significant prevalence of the frequency of sensation of a foreign body, difficulty in breathing, and choking when eating was established in the papillomatosis group in comparison with patients with chronic hyperplastic laryngitis. In

chronic hyperplastic laryngitis, on the other hand, the number of complaints of voice changes increased: voice deterioration after voice load was noted, hoarseness, and aphonia. According to video laryngoscopy, among patients with hyperplastic laryngitis, the majority (84.6%) had a thickening and/or uneven relief of the mucous membrane of the vocal folds, and in patients with papillomatous changes in the larynx, single neoplasms prevailed (72.7%) on one of the vocal folds. It is worth noting that during the morphological examination the clinical and endoscopic diagnosis was confirmed in all patients. The results obtained confirm the feasibility and necessity of examining the upper respiratory tract using modern, high-tech endoscopic techniques and taking biopsy material in patients with chronic inflammatory diseases of the larynx.

Keywords: laryngeal cancer, chronic hyperplastic laryngitis, laryngeal papillomatosis.

**For citation:** Gekhaev A. U., Isakova F. S., Gappoeva E. T. Clinical characteristics of precancerous lesions of larynx. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(6):35-40. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-35-40>

### Введение

В структуре ЛОР-заболеваемости патологии гортани принадлежит значительное место. Среди злокачественных опухолей верхних дыхательных путей рак гортани является наиболее распространенным заболеванием. Удельный вес рака гортани составляет в пределах 3–5,6% от общего количества онкологической патологии [1, 2]. Кроме того, в 70% случаев больные обращаются за медицинской помощью с распространенными III–IV стадиями заболевания (опухоли), что соответственно, влияет на качество лечения таких пациентов и их выживаемость [3]. Эти показатели остаются неудовлетворительными, как в России [1], так и за ее пределами [4].

Однако известно, что выживаемость больных на уровне 80–90% наблюдается при раке гортани I–II стадии [2, 4, 5]. Поэтому одним из направлений решения данной проблемы является усиление внимания к ранней диагностике рака гортани. Особое значение приобретает проблема предраковых поражений гортани, что объясняется патогенетически пограничным состоянием данных заболеваний, которые повышают вероятность малигнизации эпителиоцитов гортани.

Согласно современным представлениям предопухолевые трансформации – это обязательная стадия опухолевого роста, а патоморфологические предраковые поражения являются обязательной фазой развития рака [5, 6]. В настоящее время остаются нерешенными вопросы дифференциальной диагностики предраковых поражений гортани и их прогноза [7–9]. Таким образом, изучение характерных клинических признаков предраковых поражений гортани остается актуальной проблемой.

### Цель исследования

Представить клиническую характеристику предраковых поражений гортани на основании результатов видеоларингоскопии, морфологического анализа опухоли, данных объективного осмотра и жалоб.

### Пациенты и методы исследования

Было проведено комплексное обследование 37 больных в возрасте от 25 до 62 лет с предраковыми заболеваниями гортани, которые находились на лечении в МЗЧР ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», Грозный, в период с 2019 по 2020 г. Всем пациентам (100%) выполняли видеоларингоскопию гортани с помощью гибкого видеобронхоскопа EVIS Lucera AFI BF-F260 (OLYMPUS CF-HQ190L\I). После аппликационной анестезии 5% раствором лидокаина полости носа и глотки видеобронхоскоп вводили через носовой ход в глотку и проводили обзор гортани (изображение гортани воспроизводится на экране монитора). При искривлениях носовой перегородки видеобронхоскоп вводили через рот. При проведении видеоларингоскопии архивировали изображение гортани.

При опросе у всех больных выявляли основные жалобы, о которых они сообщали самостоятельно. Устанавливали срок, в течение которого наблюдались эти основные симптомы заболевания. Оценку качества жизни проводили при помощи стандартизированного, специализированного опросника Voice Handicap Index (VHI), который включает 30 вопросов, позволяющих оценить расстройства, вызванные нарушениями голоса по физическим (P – physical), функциональным (F – functional) и эмоциональным (E – emotional) критериям. Статистическая обработка полученных данных была выполнена при помощи компьютерной программы Statistica 10 (StatSoft, США).

### Результаты исследования и их обсуждение

Среди обследованных ( $n = 37$ ) у 26 (70,27%) пациентов при помощи видеоларингоскопии и морфометрического анализа был диагностирован хронический гиперпластический ларингит (ХГЛ), а у 11 пациентов (29,73%) – папилломы гортани.

В когорте наших пациентов преобладали пациенты (29,73%,  $n = 11$ ) 55–59 лет, преимуще-

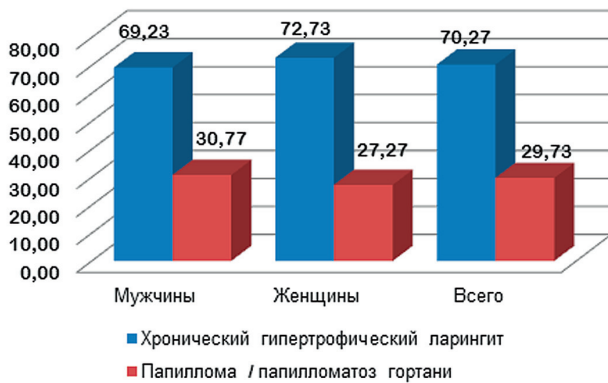


Рис. 1. Распределение обследованных пациентов (n = 37) по полу

Fig. 1. Distribution of patients by gender

ственно мужского пола (n = 7). В группе больных с различными формами хронического гиперпластического ларингита (n = 26) также преобладали мужчины (n = 18, что составляло 69,23% от общего числа лиц мужского пола). Группа пациентов с папилломами состояла из 8 мужчин (30,77%) и 3 женщин (27,27%) (рис. 1).

При помощи анкетирования и опроса пациентов проводили анализ жалоб (табл. 1).

В группе больных ХГЛ основными жалобами являлись: кашель (80,77%), парестезии в проекции гортани (26,92%) и ощущение инородного тела (23,08%). Тогда как в группе папилломатоза гортани значительное число пациентов, кроме кашля (72,73%, p > 0,05) отметили такие симптомы, как ощущение инородного тела – 63,64% против 23,08% в группе ХГЛ (p < 0,05), затруднение дыхания и поперхивание при еде по 45,45% против 15,38 и 11,54% у пациентов с ХГЛ, соответственно (p < 0,05).

Также анализировали характерные для данной патологии жалобы со стороны голоса (табл. 2). Наиболее часто пациенты жаловались на ухудшение голоса после голосовой нагрузки – 75,00%: 84,62% в группе ХГЛ и 45,45% в группе папилломатоза (p < 0,05). Осиплость отмечали более половины пациентов – 58,33, 65,38% больных ХГЛ и 36,36% пациентов с папилломатозом (p < 0,05). Среди опрошенных больных афонию отметили в 30,56% случаев: 34,62% в группе ХГЛ и 18,18% пациентов с папилломатозом гортани.

Результаты проведенной видеоларингоскопии среди пациентов с гиперпластическим ларингитом свидетельствовали об утолщении и/или неровности рельефа слизистой оболочки голосовых складок у 22 чел. (84,6%) с односторонними изменениями у 7 обследованных (31,8%), двусторонними – у 15 чел. (68,2%). В 15,4% случаев (n = 4) мы диагностировали изолированное поражение задней комиссуры гортани.

Результаты комплексного морфологического анализа мазков-отпечатков и биопсийного материала из визуально измененных участков слизистой оболочки гортани у всех больных (n = 26) свидетельствовали о хроническом гиперпластическом ларингите, что подтвердило первоначальный клиничко-эндоскопический диагноз.

На рис. 2 представлены изображения видеоларингоскопии мужчины 27 лет с гиперпластическим ларингитом. Гортань симметричная, не изменена, слизистая оболочка бледно-розовая, при фонации отмечается неполное смыкание голосовой щели за счет утолщенных голосовых связок в средней трети по типу «узелков» с налетом густой вязкой слизи, белесоватого цвета. В подскладоч-

Таблица 1  
Основные симптомы в группах ХГЛ и папилломы/папилломатоза гортани

Table 1

Main symptoms in the groups of HCL and laryngeal papilloma

| Симптом                        | Число случаев |       |      |       |                                  |       | p       |
|--------------------------------|---------------|-------|------|-------|----------------------------------|-------|---------|
|                                | Всего         |       | ХГЛ  |       | Папиллома / папилломатоз гортани |       |         |
|                                | абс.          | %     | абс. | %     | абс.                             | %     |         |
| Кашель                         | 29            | 80,56 | 21   | 80,77 | 8                                | 72,73 | > 0,05  |
| Боль в горле                   | 8             | 22,22 | 4    | 15,38 | 4                                | 36,36 | < 0,05  |
| Ощущение инородного тела       | 13            | 36,11 | 6    | 23,08 | 7                                | 63,64 | < 0,05  |
| Одышка при физической нагрузке | 7             | 19,44 | 2    | 7,69  | 5                                | 45,45 | < 0,001 |
| Одышка в покое                 | 4             | 11,11 | 1    | 3,85  | 3                                | 27,27 | < 0,001 |
| Затруднение дыхания            | 9             | 25,00 | 4    | 15,38 | 5                                | 45,45 | < 0,05  |
| Поперхивание при еде           | 8             | 22,22 | 3    | 11,54 | 5                                | 45,45 | < 0,05  |
| Парестезии в проекции гортани  | 11            | 30,56 | 7    | 26,92 | 4                                | 36,36 | > 0,05  |

Rossiiskaya otorhinolaryngologiya

Изменения голоса в группах ХГЛ и папилломы/папилломатоза гортани

Таблица 2

Changes in the voice in the groups of CHL and papilloma of the larynx

Table 2

| Симптом                                   | Число случаев |       |      |       |                                  |       | p      |
|---|---------------|-------|------|-------|----------------------------------|-------|--------|
|   | Всего         |       | ХГЛ  |       | Папиллома / папилломатоз гортани |       |        |
|   | абс.          | %     | абс. | %     | абс.                             | %     |        |
| Афония                                    | 11            | 30,56 | 9    | 34,62 | 2                                | 18,18 | < 0,05 |
| Осиплость                                 | 21            | 58,33 | 17   | 65,38 | 4                                | 36,36 | < 0,05 |
| Ухудшение голоса после голосовой нагрузки | 27            | 75,00 | 22   | 84,62 | 5                                | 45,45 | < 0,05 |

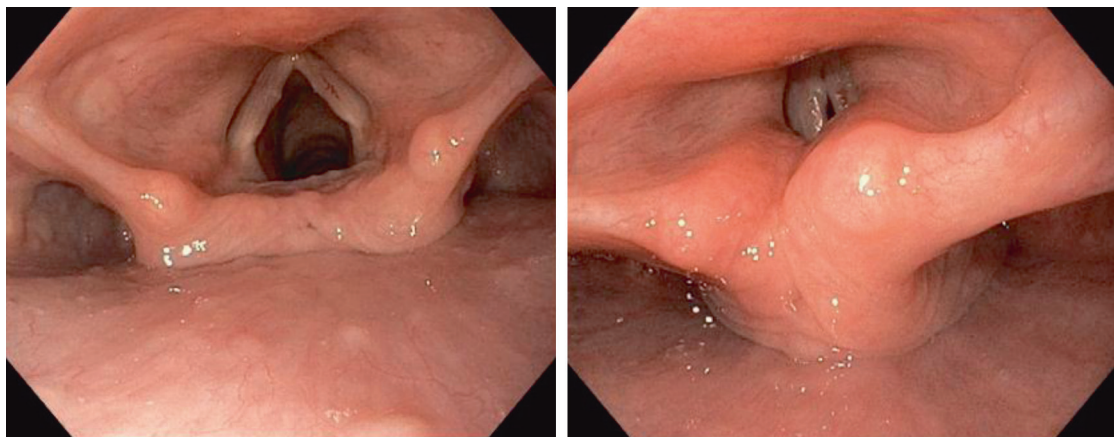


Рис. 2. Изображения видеоларингоскопии мужчины 27 лет с гиперпластическим ларингитом  
 Fig. 2. Video laryngoscopy images of a 27-year-old man with hyperplastic laryngitis

ном отделе, также отмечается незначительное утолщение слизистой оболочки.

Среди пациентов (n = 11) с папилломатозными изменениями гортани при видеоларингоскопии было документировано наличие единичных папиллом (рис. 3) в 72,7% случаев (n = 8), которые располагались на одной из голосовых скла-

док. У 3 обследованных (27,3%) мы выявили множественные папилломы (от 2 до 5 образований) в области голосовых и желудочковых складок, а также передней или задней комиссуры.

При морфологическом исследовании у всех пациентов (n = 11) был подтвержден диагноз папилломы или папилломатоз гортани (рис. 4).

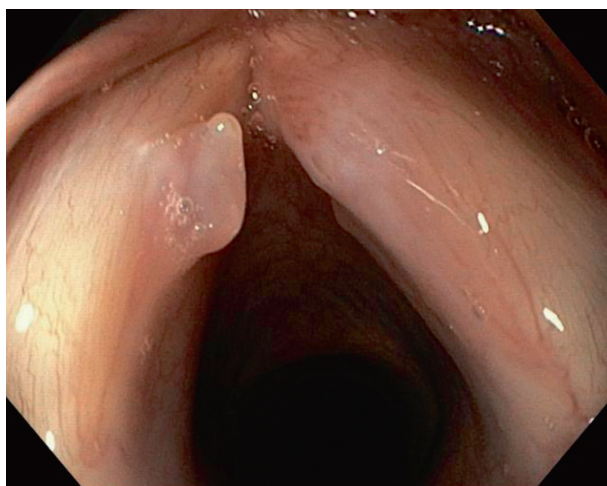


Рис. 3. Изображение единичной папилломы левой голосовой связки у женщины 46 лет  
 Fig. 3. Image of a single papilloma of the left vocal cord in a 46-year-old woman

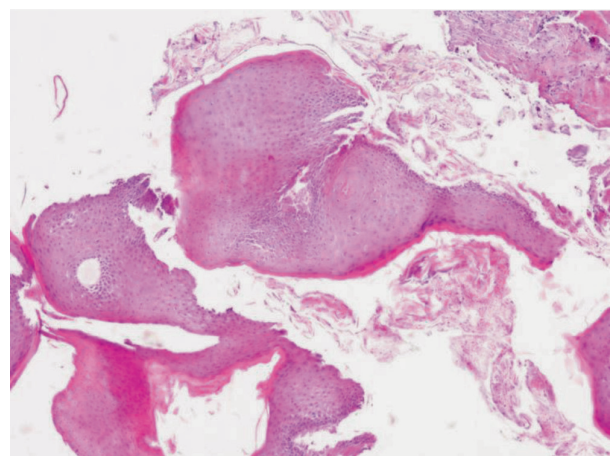


Рис. 4. Морфологический препарат папилломы голосовой связки (окраска гематоксилином и эозином)  
 Fig. 4. Morphological specimen of vocal cord papilloma (staining with hematoxylin and eosin)

Таблица 3

## Сопутствующая патология ЛОР-органов в группах исследования

Table 3

## Concomitant pathology of ENT organs in the study groups

| Патология                    | Число случаев |       |                                  |       |       |       |
|------------------------------|---------------|-------|----------------------------------|-------|-------|-------|
|                              | ХГЛ           |       | Папиллома / папилломатоз гортани |       | Всего |       |
|                              | абс.          | %     | абс.                             | %     | абс.  | %     |
| Искривление перегородки носа | 4             | 15,38 | 1                                | 9,09  | 5     | 13,51 |
| Хронический риносинусит      | 3             | 11,54 | 1                                | 9,09  | 4     | 10,81 |
| Хронический ринит            | 5             | 19,23 | 2                                | 18,18 | 7     | 18,92 |
| Хронический тонзиллит        | 7             | 26,92 | 2                                | 18,18 | 9     | 24,32 |

Данные ларингостробоскопии у всех обследованных нашей когорты ( $n = 27$ ) не выявили патологических изменений при оценке амплитуды, ритма и синхронности колебаний голосовых складок.

Анализ сопутствующей патологии показал, что наиболее часто в анамнезе выявлялась патология ЖКТ – 86,49% ( $n = 32$ ), при этом в группе больных с папилломами гортани выявлена у 90,91% ( $n = 10$ ), а в группе ХГЛ 84,62% ( $n = 22$ ).

Патология сердечно-сосудистой системы была диагностирована у 6 больных (16,22%), из которых 4 пациента входили в группу ХГЛ (15,38%) и 2 человека (18,18%) в группу папилломатоза.

Сопутствующая патология ЛОР-органов была выявлена у 67,57% (25 пациентов): у 73,08% (19 человек) в группе ХГЛ и 54,55% (6 человек) с папилломами гортани (табл. 3).

Также проводилась оценка качества жизни при помощи опросника VHI.

У пациентов группы ХГЛ VHI варьировал в пределах от 56 до 101 баллов и в среднем составил  $79,1 \pm 22,6$  балла, субъективная оценка симптоматики болезни составила  $3,6 \pm 1,2$  балла. В группе папилломатоза гортани средние значения VHI составляли  $77,3 \pm 21,2$  балла, а субъективная оценка симптоматики болезни –  $3,1 \pm 1,1$  балла. Таким образом, показатели качества жизни не имели достоверных различий у пациентов исследуемых групп ( $p > 0,05$ ).

Также не выявлено статистически значимых различий по отдельным критериям VHI, связанных с нарушениями голоса. По критерию физических расстройств получены следующие результаты:  $30,1 \pm 7,3$  балла у пациентов с ХГЛ и  $29,2 \pm 7,1$  балла в группе папилломатоза; по функциональным критериям –  $24,8 \pm 7,4$  и  $24,4 \pm 7,8$  балла, соответственно, и по эмоциональным критериям –  $25,2 \pm 7,6$  и  $24,6 \pm 8,2$  балла, соответственно.

### Заключение

Таким образом, на основании результатов видеоларингоскопии, морфологического анализа опухоли, данных объективного осмотра и жалоб

была определена клиническая характеристика пациентов с предраковыми поражениями гортани. Обсуждаемыми патологиями чаще страдают мужчины 55–59 лет. Главенствующими жалобами являются кашель (80,56%), а также ухудшение голоса после голосовой нагрузки (75,0%) и устойчивые изменения голоса в виде осиплости (72,22%). Обращает внимание достоверно ( $p < 0,05$ ) более частое наличие таких симптомов, как ощущение инородного тела в группе папилломатоза в сравнении с пациентами ХГЛ, затруднение дыхания, поперхивание при еде, одышка при физической нагрузке и в состоянии покоя. Хронический гиперпластический ларингит, напротив, характеризовался большей частотой ( $p < 0,05$ ) жалоб на смену голоса: ухудшение голоса после голосовой нагрузки, осиплость и афонию. По данным видеоларингоскопии среди пациентов с гиперпластическим ларингитом у большинства (84,6%) имели место утолщения и/или неровность рельефа слизистой оболочки голосовых складок, а у больных с папилломатозными изменениями гортани преобладали (72,7%) единичные новообразования на одной из голосовых складок. Следует отметить, что при морфологическом исследовании у всех пациентов был подтвержден клинко-эндоскопический диагноз.

Данные ларингостробоскопии у всех обследованных нашей когорты не выявили патологических изменений при оценке амплитуды, ритма и синхронности колебаний голосовых складок. Показатели качества жизни не имели достоверных различий у пациентов исследуемых групп ( $p > 0,05$ ).

Полученные результаты подтверждают целесообразность и необходимость осмотра верхних дыхательных путей с современными, высокотехнологичными эндоскопическими методиками и забора биопсийного материала у больных с хроническими воспалительными заболеваниями гортани.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Нажмуудинов И. И., Гаращенко Т. И., Серебрякова И. Ю., Магомедова К. М., Куликов И. О., Гусейнов И. Г. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения гиперпластических процессов гортани. *Consilium Medicum*. 2017;19(11):29-33 [Nazhmudinov I. I., Garashchenko T. I., Serebryakova I. Yu. et al. Modern aspects of diagnosis and surgical treatment of laryngeal hyperplastic processes. *Consilium Medicum*. 2017;19(11):29-33. (In Russ.)] [https://doi.org/10.26442/2075-1753\\_19.11.29-33](https://doi.org/10.26442/2075-1753_19.11.29-33)
2. Shoffel-Havakuk H., Sadoughi B., Sulica L., Johns M. M. 3rd. In-office procedures for the treatment of benign vocal fold lesions in the awake patient: A contemporary review. *Laryngoscope*. 2019;129(9):2131-2138. <https://doi.org/10.1002/lary.27731>
3. Elicin O., Giger R. Comparison of Current Surgical and Non-Surgical Treatment Strategies for Early and Locally Advanced Stage Glottic Laryngeal Cancer and Their Outcome. *Cancers (Basel)*. 2020;12(3):732. <https://doi.org/10.3390/cancers12030732>
4. Tuljapure A. N., Deshmukh S., Jain S. K. T. et al. Clinicopathological study of benign lesions of larynx. *J. Evolution Med. Dent. Sci*. 2018;7(20):2468-2474. <https://doi.org/10.14260/jemds/2018/556>
5. Pickhard A., Reiter R. Benigne Stimmlippentumore [Benign vocal fold lesions]. *Laryngorhinootologie*. 2013;92(5):304-12. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1331162>
6. Fonseca V. R., Bozo M., da Silva A., Oliveira P., Costa D. Videolaryngoscopy Quality with Protective Cover of Intraoral Odontologic Camera Evaluation in Vocal Fold Coverage Lesions. *J Voice*. 2020;23:30371-6. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.12.016>
7. Lim S. Sau P., Cooper L. et al. Laryngeal biopsies: are we doing more, and why? *Laryngol. Otol*. 2016;130(1):100-103. <https://doi.org/10.1017/s0022215115002972>
8. Шляга И. Д., Ситников В. П., Редько Д. Д. Диагностика и лечение пациентов с папилломатозом гортани и различными формами хронического гиперпластического ларингита. *Проблемы здоровья и экологии*. 2010:66-69 [Shlyaga I. D., Sitnikov V. P., Red'ko D. D. Diagnostika i lechenie patsientov s papillomatozom gortani i razlichnymi formami khronicheskogo giperplasticheskogo laringita. *Problemy zdorov'ya i ekologii*. 2010:66-69 (in Russ.)]
9. Крюков А. И., Романенко С. Г., Павлихин О. Г. Распространенные ошибки в диагностике патологии гортани. *Российская оториноларингология*. 2020;2(105):93-99 [Kryukov A. I., Romanenko S. G. Pavlihin O. G. Common mistakes in the diagnosis of laryngeal pathology. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;2(105):93-99. (In Russ.)] <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-2-93-99>

Информация об авторах

✉ **Гехаев Алихан Умарович** – аспирант кафедры оториноларингологии с курсом офтальмологии, Северо-Осетинская государственная медицинская академия (362019, Россия, Республика Северная Осетия-Алания, Владикавказ, Пушкинская ул., д. 40); Центр онкологии АйМед; e-mail: gekhaev-alikhan@mail.ru

**Исакова Фатима Сулимбековна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии, Медицинский институт Чеченского государственного университета имени А. А. Кадырова (364024, Россия, Грозный, ул. А. Шерипова, д. 32), e-mail: fatima.isakova.1988@mail.ru

**Гаппоева Эльвира Татаркановна** – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой оториноларингологии с курсом офтальмологии, Северо-Осетинская государственная медицинская академия (362019, Россия, Республика Северная Осетия-Алания, Владикавказ, Пушкинская ул., д. 40); e-mail: elvira907@mail.ru

Information about authors

✉ **Alikhan U. Gekhaev** – Postgraduate Student, Department of Otorhinology with a course of ophthalmology, North Ossetian State Medical Academy (40, Pushkinskaya st., Vladikavkaz, Republic of North Ossetia-Alania, Russia, 362019); «AyMed Oncology Center»; e-mail: gekhaev-alikhan@mail.ru

**Fatima S. Isakova** – MD Candidate, Associate Professor of the Department of Hospital Surgery, Medical Institute of the Kadyrov Chechen State University (32, A. Sheripova St., Grozny, Russia, 364024), e-mail: fatima.isakova.1988@mail.ru

**Elvira T. Gappoeva** – MD, Associate Professor, Head of the Department of Otorhinology with a Course of Ophthalmology, North Ossetian State Medical Academy (40, Pushkinskaya st., Vladikavkaz, Republic of North Ossetia-Alania, Russia, 362019); e-mail: elvira907@mail.ru