

Опухоли головы и шеи

Опухоли ЛОР-органов:

- гортаноглотки,
- ротоглотки,
- носоглотки,
- носа и придаточных пазух,

Опухоли челюстно-лицевой области:

- языка,
- дна полости рта,
- челюстей,
- слюнных желез,
- кожи головы,
- лица,

Внеорганные опухоли шеи:

- кисты,
- невриномы,
- хемодектомы
- др.

Опухоли щитовидной железы

В эту группу не входят:
1. Опухоли глаз.
2. Опухоли полости черепа.



ВИДЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И

В 90% случаев рак головы и шеи представляет собой **плоскоклеточную карциному**. Опухоль возникает в клетках слизистой оболочки ротовой полости, носа, глотки, уха или поверхностного слоя, покрывающего язык.

Лимфомы: развиваются из клеток лимфатической системы.

Аденокарциномы: развиваются из клеток, выстилающих протоки железистых органов.

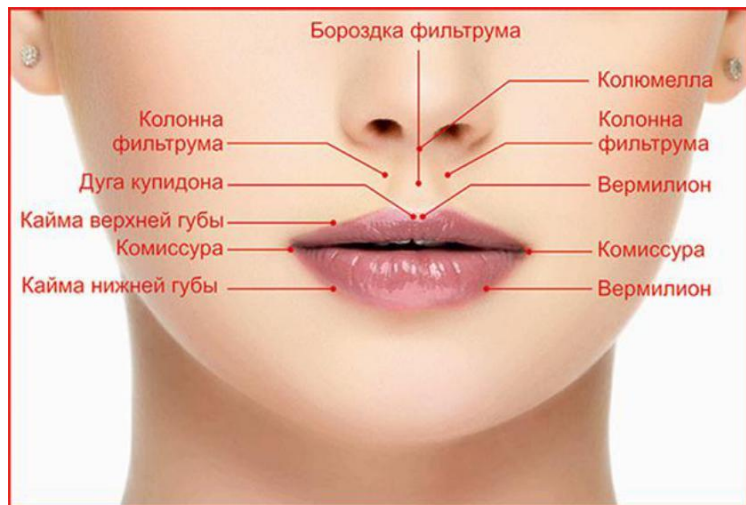
Саркомы: образуются из клеток, которые формируют мышцы, хрящи или кровеносные сосуды.

Меланомы: берут начало из клеток под названием меланоциты, которые придают особый цвет коже и радужке глаза.



РАК ГУБЫ

Рак губы — злокачественная опухоль из элементов покровного эпителия красной каймы губ.



Красная кайма губ — широкая переходная зона между слизистой оболочкой полости рта и кожей, покрытая многослойным плоским эпителием с тонким слоем ороговения. Верхняя губа поражается раком редко. Это объясняется анатомо-физиологическими особенностями губ (недостаточная смазка жиром) и неодинаковой подверженностью канцерогенным факторам.

Более 76% случаев поражений губы возникает у мужчин.

Стандартизованная заболеваемость у мужчин — 3,62 случая на 100 000 населения, у женщин — в 10 раз меньше. Пик приходится на возрастную

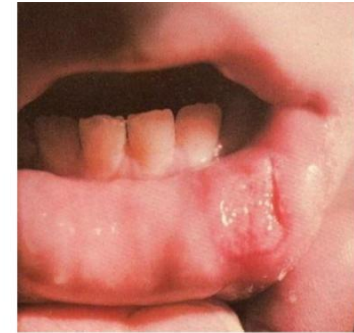
Этиология и патогенез



гиперкератоз



лейкоплакия



папиллома



трещина



кератоакантома

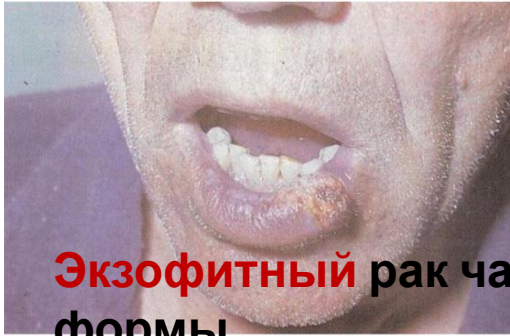
Очаговые дискератозы и папилломы обычно относят к облигатному предраку. Они проявляются гиперкератозом или лейкоплакией.

Эритроплакии относят к деструктивным формам дискератоза, которые проявляются трещинами и язвами на красной кайме губы.

Большой тенденцией к злокачественной трансформации обладают также диффузный дискератоз и кератоакантома.



На красной кайме нижней губы в стороне от средней линии возникает небольшое образование или участок уплотнения, выступающий над поверхностью. В центре образования формируется эрозия или язва с зернистой поверхностью и валикообразным краем.



Экзофитный рак чаще возникает из папиллярной формы

продуктивного диффузного дискератоза опухоли

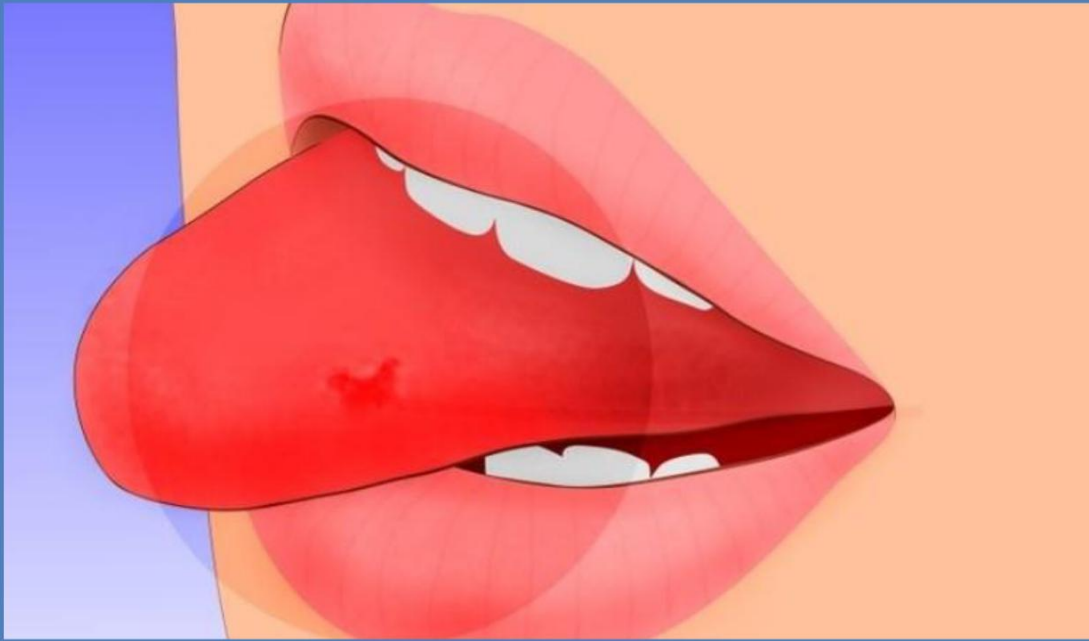
плотной консистенции часто покрыта плоскими чешуйками.

Эндофитный рост характеризуется язвой с неровными плотными краями,

часто появляется на фоне деструктивного дискератоза, быстро инфильтрирует мягкие ткани губы и склонен к метастазированию.

Характерная гистологическая форма опухоли — плоскоклеточный рак,

Образование отличается плотной консистенцией и постепенно увеличивается в размерах, приобретает неправильную форму. Границы образования нечёткие. Нередко опухоль растёт на фоне эндофитного роста или трещины, кровоточит.

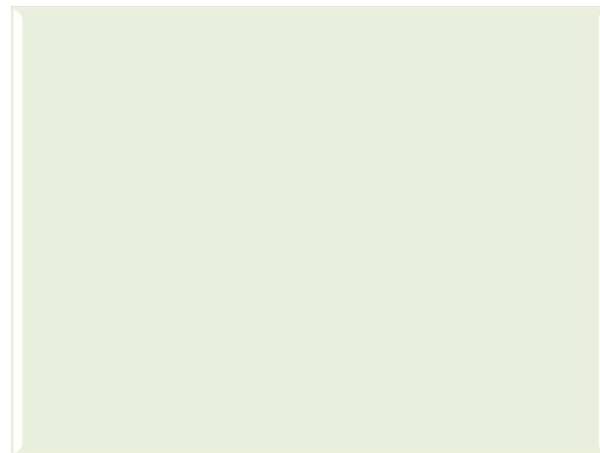
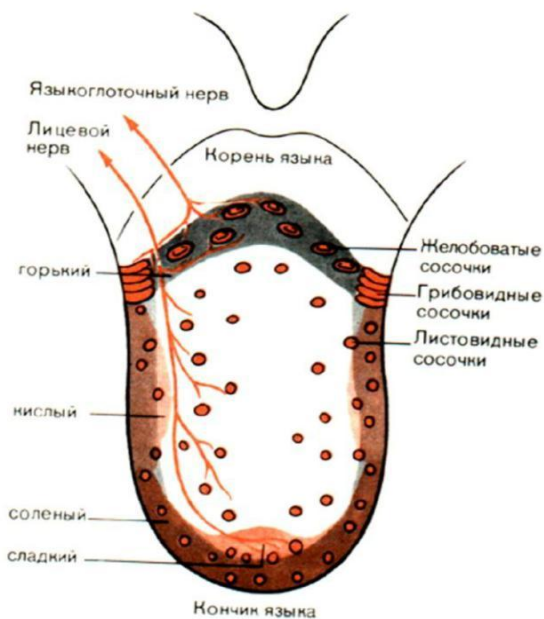
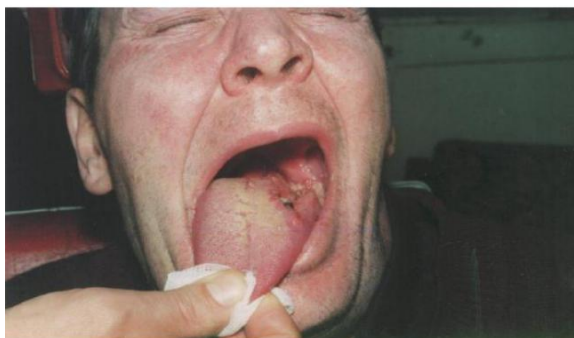


РАК ЯЗЫКА

Характеризуется локальным или диффузным уплотнением тканей языка, образованием на его поверхности папилломатозных выростов или язвы.

Рак языка отличается быстрым ростом опухоли и ее метастазированием в лимфоузлы, легкие, кости, головной мозг и печень.

РАК ЯЗЫКА



Рак языка составляет 0.45% от всех ЗН. Средний возраст больных — 60 лет, но рак языка может возникать и у больных моложе 30 лет. Соотношение мужчин и женщин — 3:1.

Боковая поверхность средней трети языка по частоте поражения стоит на первом месте, затем следует корень, спинка и кончик. Следует помнить о различном происхождении рака передних 2/3 языка (из эктодермы) и задней 1/3 (энтодерма). С этим связаны особенности дифференцировки, клинического течения, радиочувствительности и стадирования.

Классификация рака языка

В зависимости от локализации опухоли выделяют рак:

- подъязычной области;
- кончика языка;
- корня языка;
- боковых поверхностей (встречается наиболее часто);
- спинки языка.



Начальная степень рака
подъязычной области



Злокачественный процесс поразил
корень языка



Поражение спинки языка
злокачественным процессом

Классификация рака языка

По гистологическому составу:

- плоскоклеточный рак;
- аденокарцинома.



Различают три анатомические формы:

Язвенная. Характеризуется появлением уплотнения на языке, которое со временем перерождается в язвочку. Может сопровождаться болью, кровоточивостью.

Узловатая. Новообразование имеет плотную консистенцию и чёткие края, на его поверхности присутствуют беловатые пятна.

Папиллярная. Такое образование твёрдое на ощупь, возвышается над поверхностью здоровых тканей, сверху имеет плотные бляшки.

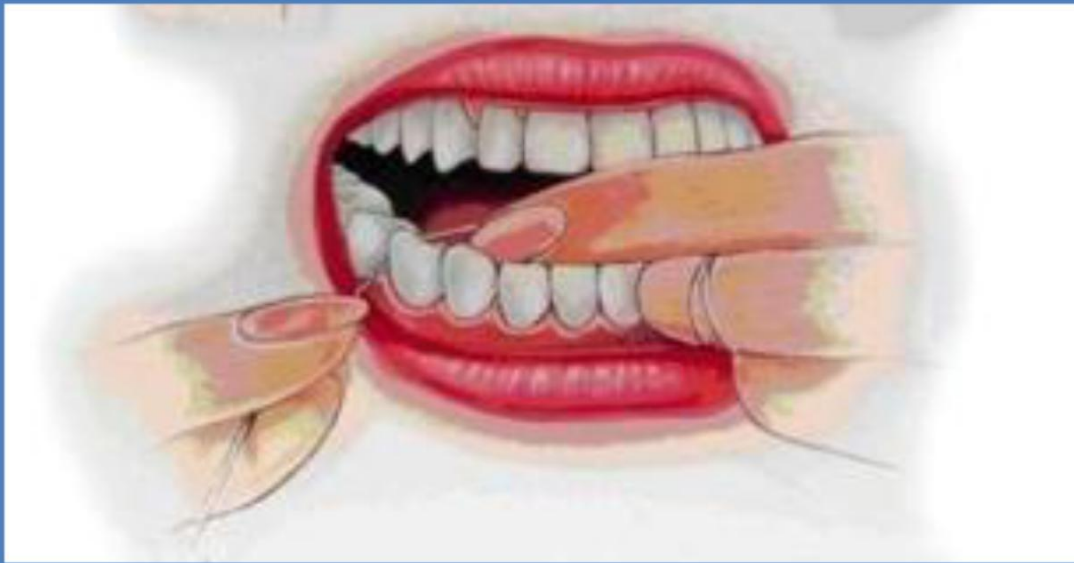
По характеру роста опухоли:

Экзофитная. Образование выступает в ротовую полость.

Эндофитная. Опухоль прорастает в глубокие ткани языка и рта.

Смешанная.



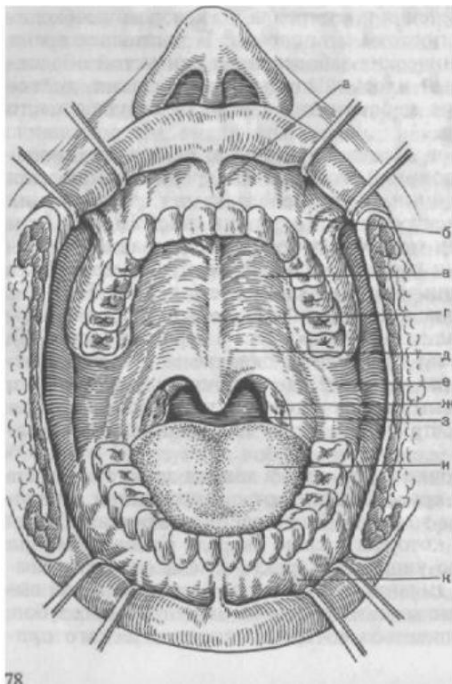


**РАК
ОРГАНОВ
ПОЛОСТИ
РТА**

РАК ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА

**ЗН, исходящие из плоского
неороговевающего эпителия
слизистой оболочки**

дна полости рта



щёк



твёрдого и мягкого
нёба

альвеолярного отростка
верхней
и нижней челюстей

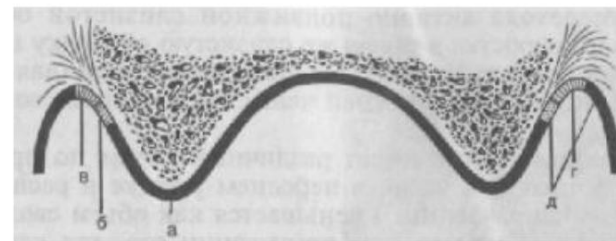


Схема расположения слизистой оболочки альвеолярного отростка.

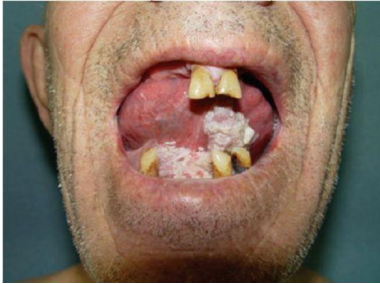
а — активно-подвижная; б — пассивно-подвижная; в — неподвижная слизистая; г — переходная складка; д — клапанная зона.

Полость рта выстлана многослойным плоским неороговевающим эпителием в толще которого расположены малые слюнные железы.

Железистый рак из последних (чаще на слизистой оболочке нёба) развивается очень редко. Граница между полостью рта и ротоглоткой проходит по нёбно-язычным дужкам, нёбному язычку и желобовидным сосочкам корня языка.

Слизистая оболочка полости рта.
а — уздечка верхней ; губы; б — щечно-десневая складка; в — поперечные небные складки; г — шов неба; д — слепые ямки; е — крылочелюстная складка; ж — небная миндалина; з — зев; и — язык; к — нижняя щечно-десневая складка.

ФОРМЫ РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА



- **язвенная** - определяется язва с неровными, кровоточащими краями;

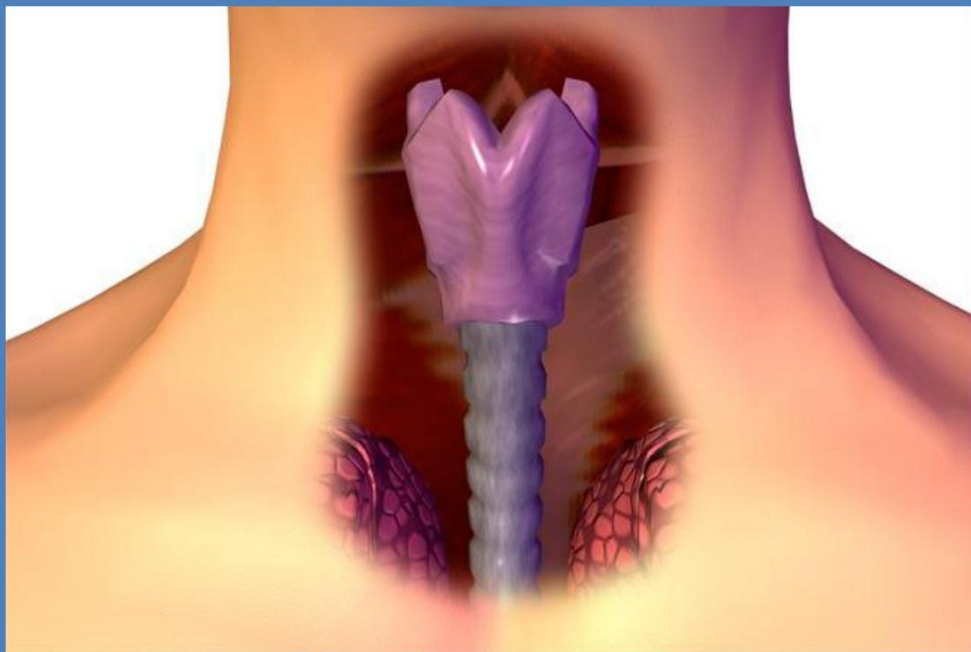


- **инфильтративная** - сильный болевой синдром, пальпируется плотный инфильтрат, без четких границ, бугристый. Над инфильтратом отмечается истончение слизистой оболочки ;

- **Папиллярная форма** представлена опухолью, выступающей над поверхностью слизистой оболочки. Отличается более медленным, чем 2 другие формы, ростом.

Гистология

Большинство злокачественных опухолей полости рта имеют строение **плоскоклеточного рака**, реже - аденокарцином (рак из малых слюнных желез). На долю плоскоклеточного рака приходится около 95 % всех гистологических форм рака слизистой оболочки полости рта.



РАК ГОРТАНИ

РАК ГОРТАНИ

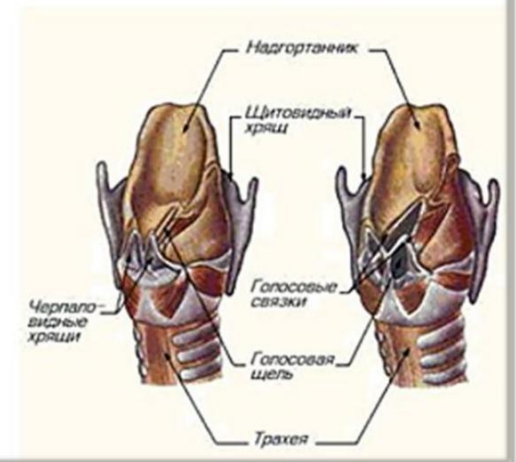


Рак гортани — злокачественная опухоль из элементов неороговевающего эпителия гортани.

Рак гортани составляет 3% всех ЗН. Среди ЗН ЛОР-органов его встречают наиболее часто (50—60%). Рак гортани встречают преимущественно у мужчин 40—60 лет, составляющих 80—95% больных. Наиболее часто опухоль локализуется в вестибулярном отделе гортани.

Гортань

- Гортань, начальный хрящевой отдел дыхательной системы у человека и наземных позвоночных животных. Расположена между глоткой и трахеей; проводит воздух в трахею и выводит из нее. Участвует в образовании звуков, составляющих голос.



Клиническая картина

Облигатный



Высокой частотой озлокачествления обладают **лейкоплакия и лейкокератоз**.

Лейкоплакия имеет вид ограниченного пятна белесовато-дымчатой окраски, размером от 2 до 10 мм, почти не возвышается над поверхностью слизистой оболочки. Эти образования располагаются чаще на слизистой оболочке голосовых связок.

Лейкокератоз имеет вид бляшки серовато-белого цвета с неровной ворсинчатой поверхностью. Чаще он локализуется в области голосовых складок.

Папиллома. Папиллома гортани имеет вид сосочкового разрастания. К предраку относят только папилломы взрослых. **Неороговевающие (мягкие)** - почти всегда располагаются на слегка утолщённой слизистой оболочке розового цвета и представляют собой сосочкового вида образования округлой формы розового или красного цвета с гладкой или крупнозернистой поверхностью.

Ороговевающие (твёрдые) - светло-розового или беловато-жёлтого оттенка часто сопровождаются воспалительными или рубцовыми изменениями слизистой оболочки гортани, на которой они возникают. Их форма округлая, ножка



Симптомы рака гортани

