

# 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.

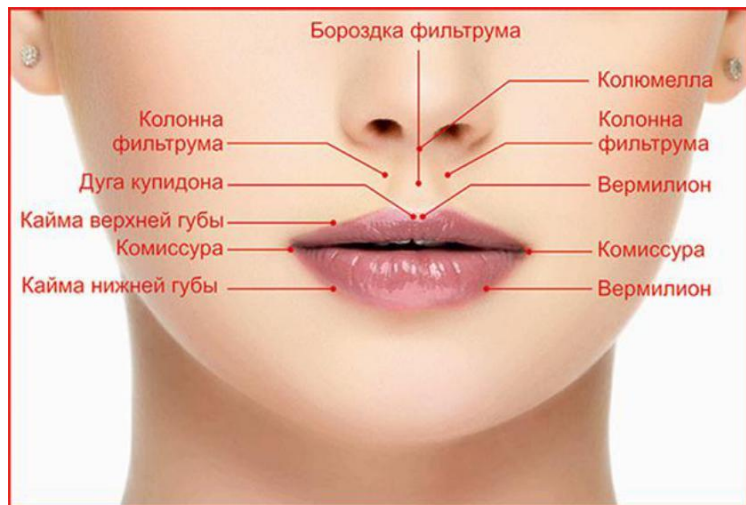
**Саркомы:** образуются из клеток, которые формируют мышцы, хрящи или кровеносные сосуды.

**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

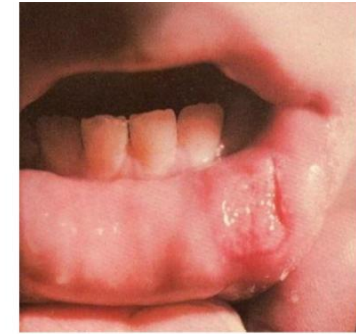
# Этиология и патогенез



**гиперкератоз**



**лейкоплакия**



**папиллома**



**трещина**



**кератоакантома**

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

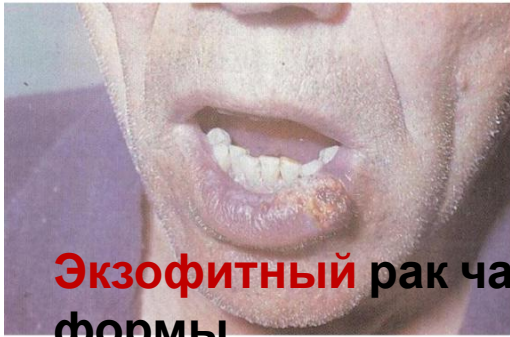
Эритроплакии относят к деструктивным формам дискератоза, которые проявляются трещинами и язвами на красной кайме губы.

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.

Образование отличается плотной консистенцией и постепенно увеличивается в размерах, приобретает неправильную форму. Границы образования нечёткие. Нередко опухоль растёт на фоне эрозии, трещины, кровотечения.



**Экзофитный** рак чаще возникает из папиллярной формы

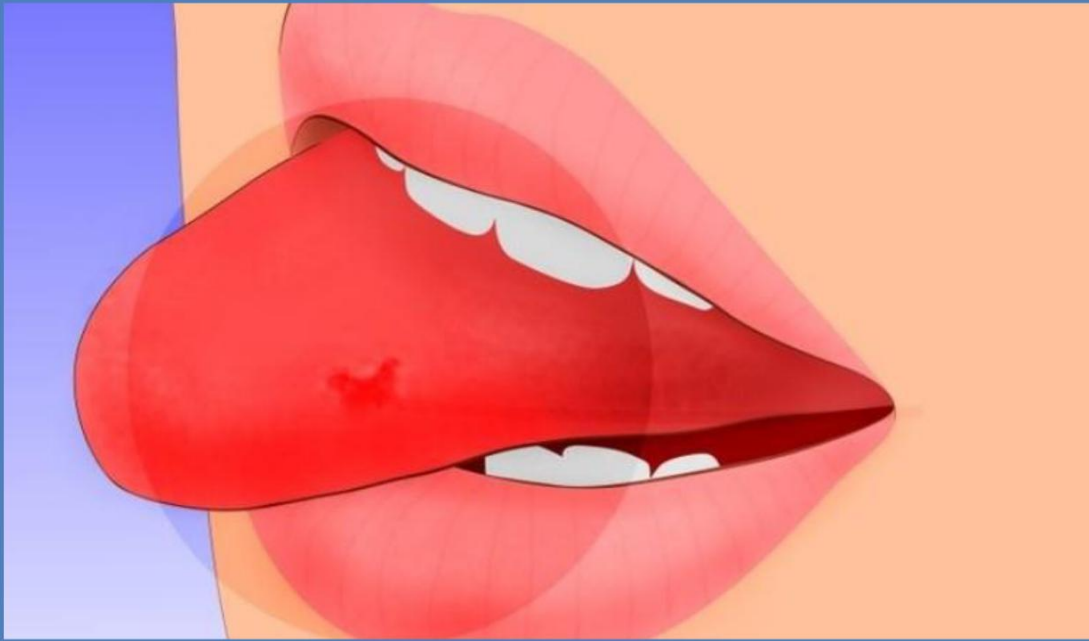
продуктивного диффузного дискератоза опухоли

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,

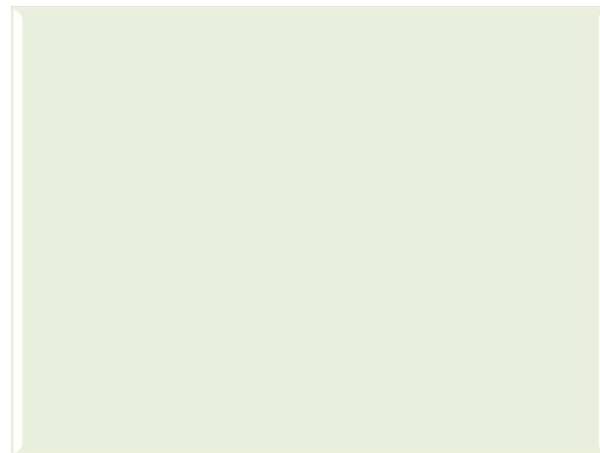
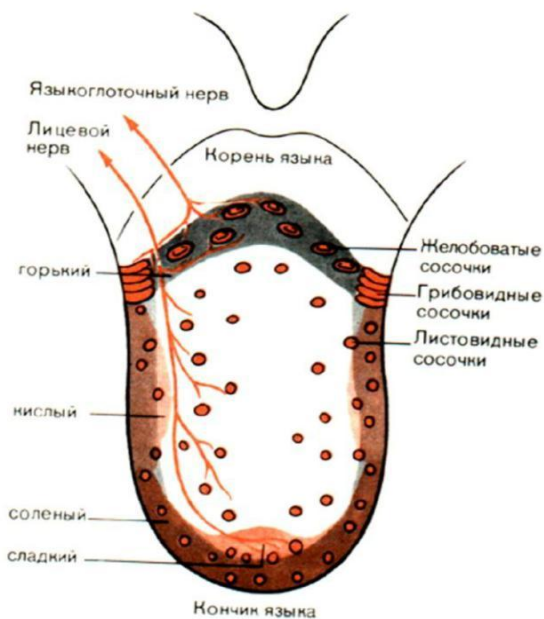
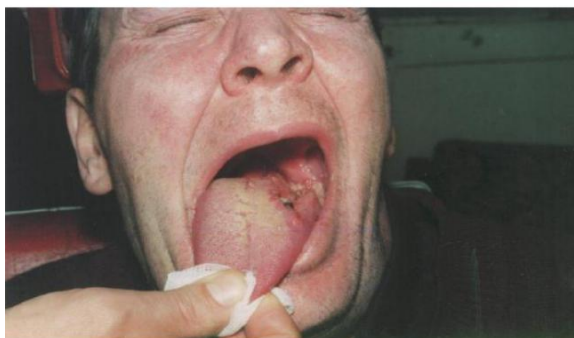


# РАК ЯЗЫКА

**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.

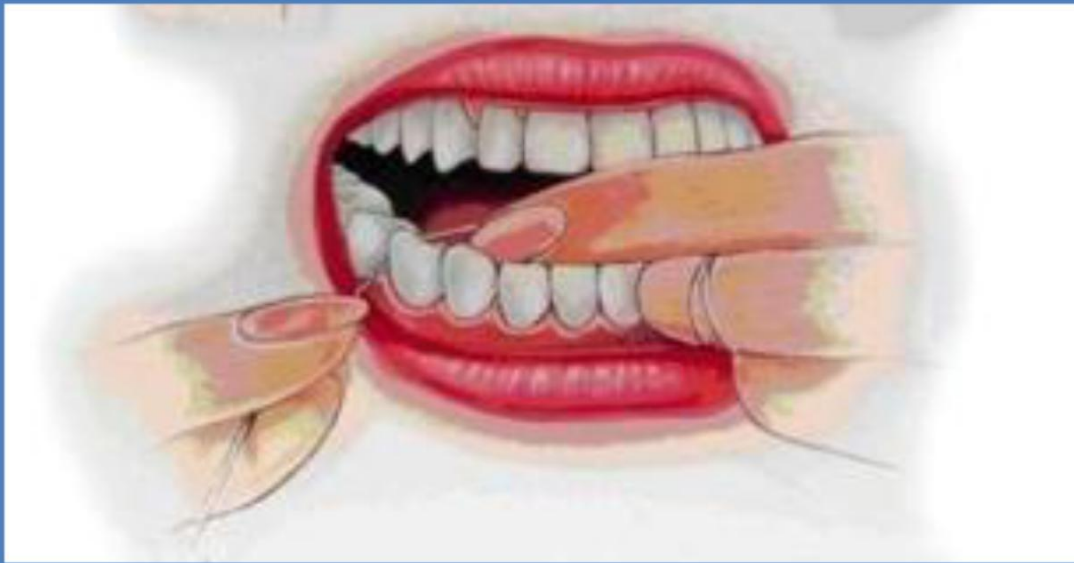
## По характеру роста опухоли:

**Экзофитная.** Образование выступает в ротовую полость.

**Эндофитная.** Опухоль прорастает в глубокие ткани языка и рта.

**Смешанная.**



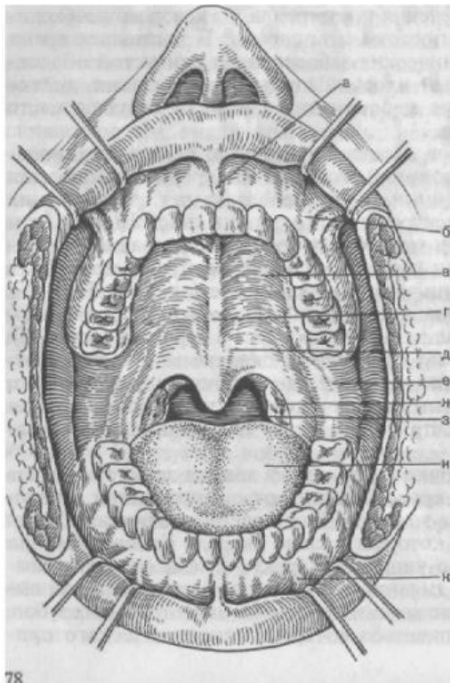


**РАК  
ОРГАНОВ  
ПОЛОСТИ  
РТА**

# 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

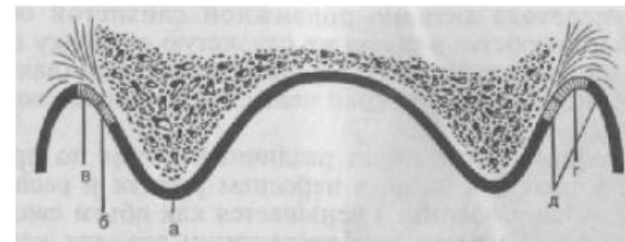


Схема расположения слизистой оболочки альвеолярного отростка.

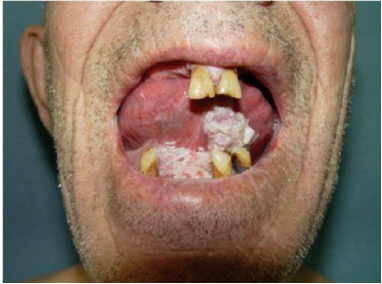
а — активно-подвижная; б — пассивно-подвижная; в — неподвижная слизистая; г — переходная складка; д — клапанная зона.

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;

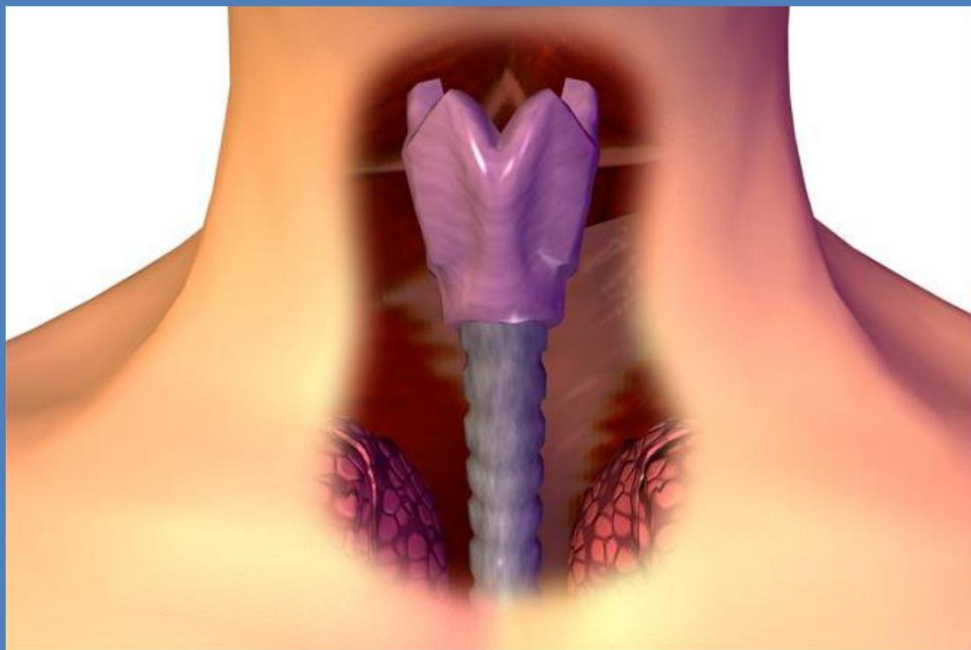


- **инфильтративная** - сильный болевой синдром, пальпируется плотный инфильтрат, без четких границ, бугристый. Над инфильтратом отмечается истончение слизистой оболочки ;

- **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

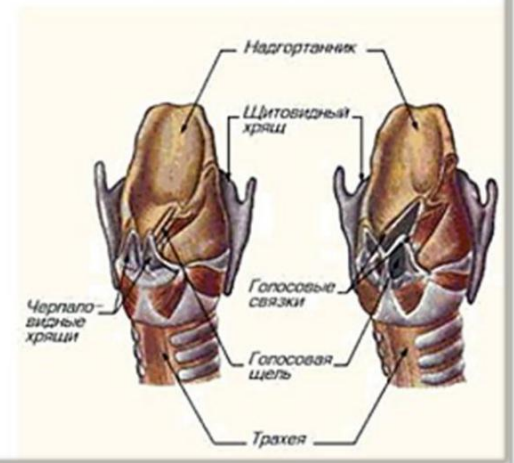


**Рак гортани — злокачественная опухоль из элементов неороговевающего эпителия гортани.**

**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

