

# Хронические опухолевые стенозы гортани

**СНК по оториноларингологии**

**Клиника болезней уха, горла и носа**

**Докладчик: Тычкина И.А., студентка 4 курса ИКМ**

**Куратор: д.м.н., профессор Старостина С.В.**

# Новообразования гортани:

## Доброкачественные опухоли:

- Эпителиальные опухоли (аденомы, аденолимфомы)
- Соединительнотканые опухоли (фиброма, ангиома, хондрома, липома, фибропапиллома)
- Неврогенные опухоли (невринома и нейрофиброма)
- Миогенные опухоли

## Опухолоподобные заболевания гортани:

- Голосовые узелки и полипы (встречается менее чем у 1% населения, соотношение мужчин и женщин 2:1)
- Отек Рейнке (2,5-3,0% от всех доброкачественных заболеваний гортани)
- Амилоидоз гортани (встречается крайне редко)
- Кисты и гранулемы (контактные и интубационные).

# Новообразования гортани:

## Предраковые заболевания гортани:

- *Облигатные предраковые заболевания гортани* – это заболевания, с течением времени обязательно переходящие в злокачественное заболевание гортани. К ним относятся: хронический гиперпластический ларингит, дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз, пахидермия и т.д.), папилломатоз гортани (в зависимости от типа вируса).
- *Факультативные предраковые заболевания гортани* – заболевания, малигнизация которых возможна, но не является обязательной. К ним относятся: гранулема, рубцовые изменения гортани.

# Новообразования гортани:

- **Злокачественные новообразования гортани: рак, саркома**

# Классификация рака гортани

Степень распространенности эпителиальных злокачественных опухолей ротоглотки представлена в классификации TNM 2009 г.

Символ T содержит следующие градации:

- TX - недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- T0 - первичная опухоль не определяется
- Tis - преинвазивная карцинома (carcinoma in situ)

# Классификация рака гортани

## Надскладочный отдел

- T1 - Опухоль ограничена одной анатомической областью надсвязочной части, подвижность голосовых связок сохранена
- T2 - Опухоль поражает слизистую оболочку нескольких анатомических частей надсвязочной или связочной областей, или область вне надсвязочной части (слизистую оболочку корня языка, язычно-надгортанное углубление, медиальную стенку грушевидного синуса) без фиксации гортани.
- T3 - Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовых связок и/или распространяется на заднюю область гортанного хряща, преднадгортанную ткань; минимальная эрозия щитовидного хряща
- T4a - Опухоль прорастает щитовидный хрящ и/или распространяется на ткани вокруг гортани: трахею, мягкие ткани шеи, включая глубокие/наружные мышцы языка, лентовидные мышцы, щитовидную железу, пищевод
- T4b - Опухоль прорастает в предпозвоночное пространство, структуры средостения или оболочку сонной артерии



# Классификация рака гортани

## Складочный отдел

- T1 - опухоль ограничена голосовой(ыми) связкой(ами) без нарушения подвижности (могут быть вовлечены передняя или задняя комиссуры).
- T1a - опухоль ограничена одной голосовой связкой.
- T1b - опухоль распространяется на обе голосовые связки.
- T2 - опухоль распространяется на надсвязочную и/или подсвязочную области, и/или нарушение подвижности голосовой связки, и/или распространяется за пределы голосовой щели, и/или с небольшой эрозией щитовидного хряща (например: внутренний кортикальный слой).
- T3 - опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовой -связки.
- T4a - опухоль распространяется на щитовидный хрящ и/или на другие прилежащие к гортани ткани: трахею, щитовидную железу, пищевод, мягкие ткани шеи, включая глубокие мышцы языка (подбородочно-язычную, подъязычно-язычную, небно-язычную и шило-язычную), подподъязычные мышцы.
- T4b - опухоль распространяется на превертебральное пространство, медиастинальные структуры или охватывает сонную артерию

# Классификация рака гортани

## Подскладочный отдел

- T1 - Опухоль ограничена подсвязочной частью
- T2 - Опухоль распространяется на одну или обе голосовые связки со свободной или ограниченной подвижностью
- T3 - Опухоль ограничена гортанью с фиксацией связок
- T4a - Опухоль прорастает перстневидный или щитовидный хрящ и/или распространяется на ткани вокруг гортани: трахею, мягкие ткани шеи, включая глубокие/наружные мышцы языка, лентовидные мышцы, щитовидную железу, пищевод
- T4b - Опухоль прорастает в предпозвоночное пространство, структуры средостения или оболочку сонной артерии



# Классификация рака гортани

**Символ N указывает на наличие или отсутствие метастазов в регионарных л/у**

- NX - Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0 - Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1 - Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 3 см. в наибольшем измерении
- N2 - Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 6 см. в наибольшем измерении, или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении, или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон до 6 см в наибольшем измерении
- N2a - Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 6 см. в наибольшем измерении
- N2b - Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6см в наибольшем измерении
- N2c - Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон или с противоположной стороны до 6 см. в наибольшем измерении
- N3 - Метастазы в лимфатических узлах более 6 см. в наибольшем измерении
- Лимфатические узлы средней линии расцениваются как узлы на стороне поражения.

# Классификация рака гортани

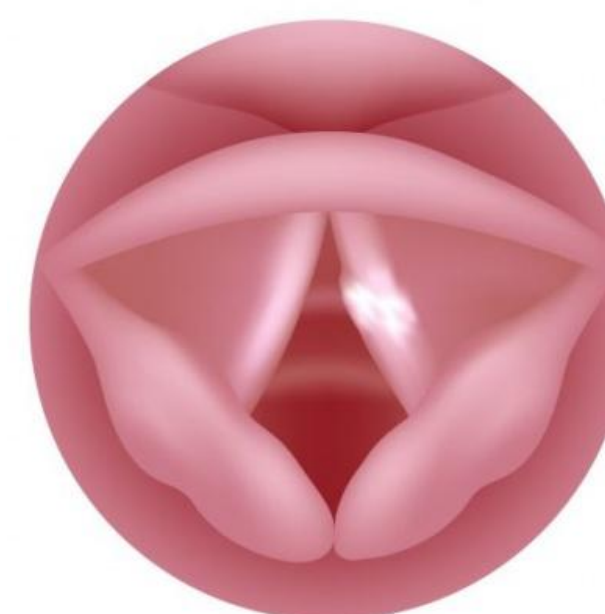
**Символ M характеризует наличие или отсутствие отдаленных метастазов**

- Mx - Недостаточно данных для определения отдалённых метастазов
- M0 - Нет признаков отдалённых метастазов
- M1 - Имеются отдалённые метастазы

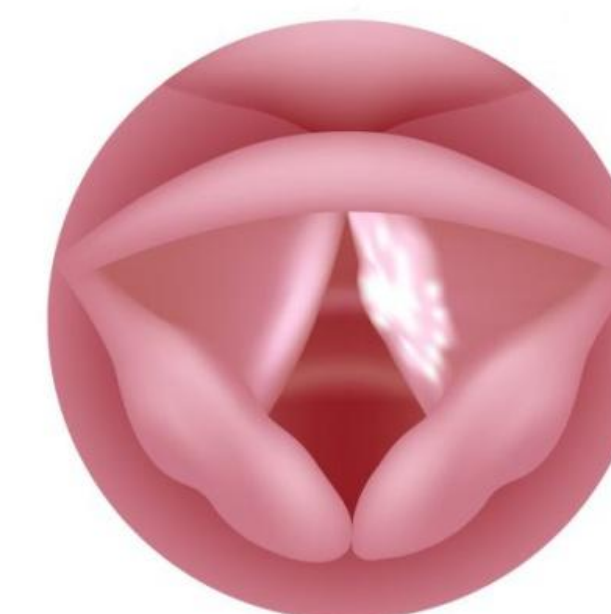
# Классификация рака гортани

## Группировка по стадиям

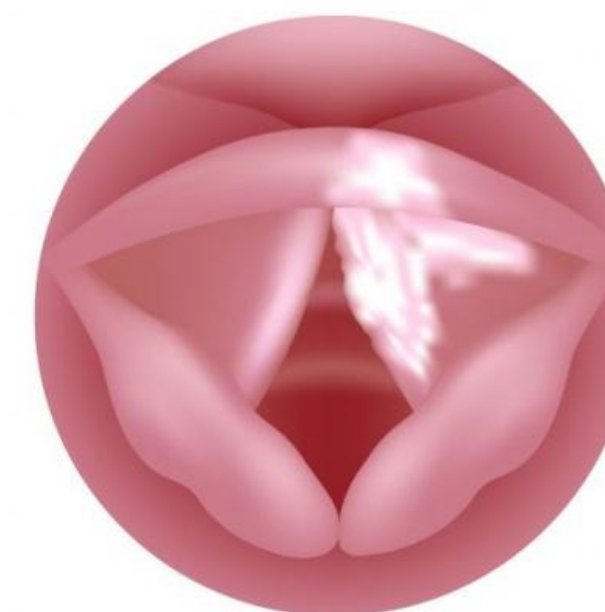
| Стадия | T          | N          | M  |
|--------|------------|------------|----|
| 0      | Tis        | N0         | M0 |
| I      | T1         | N0         | M0 |
| II     | T2         | N0         | M0 |
| III    | T1 T2      | N1         | M0 |
|        | T3         | N0, N1     | M0 |
| IVA    | T1, T2, T3 | N2         | M0 |
|        | T4         | N0, N1, N2 | M0 |
| IVB    | T4b        | Любая N    | M0 |
|        | Любая T    | N3         | M0 |
| IVC    | Любая T    | Любая N    | M1 |



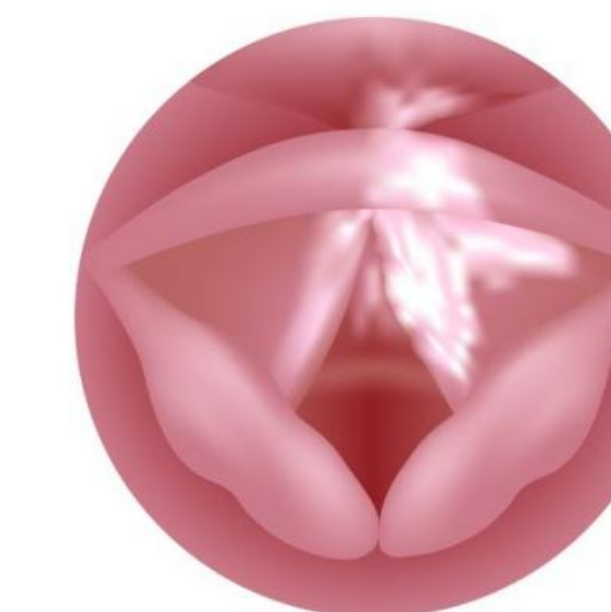
I



II



III



IV



**РАК ГОРЛА 0 СТАДИЯ (ПРЕДРАК)**



**РАК ГОРЛА III СТАДИЯ**



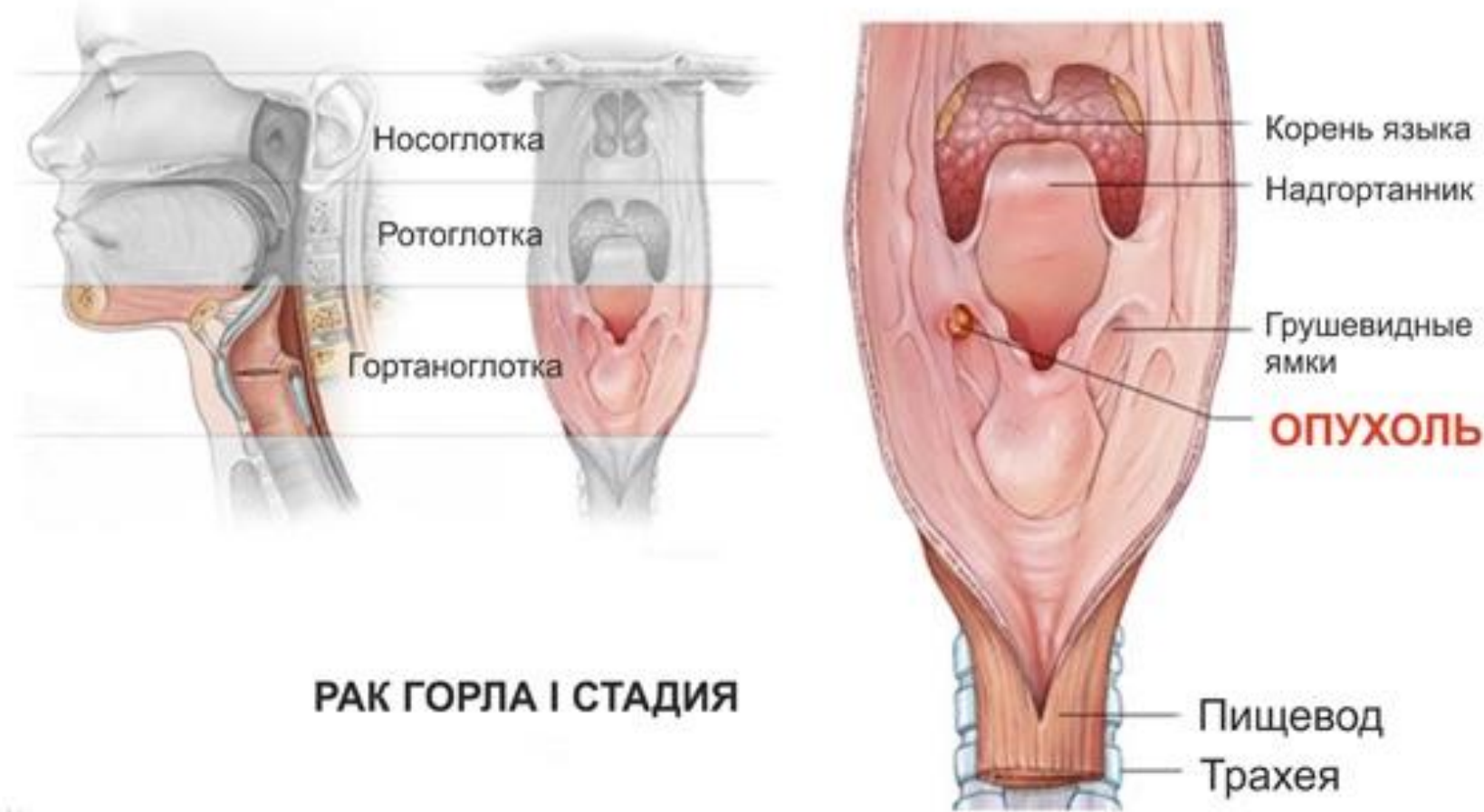
**РАК ГОРЛА IVA СТАДИЯ**



**РАК ГОРЛА IVB СТАДИЯ**



**РАК ГОРЛА IVC СТАДИЯ**



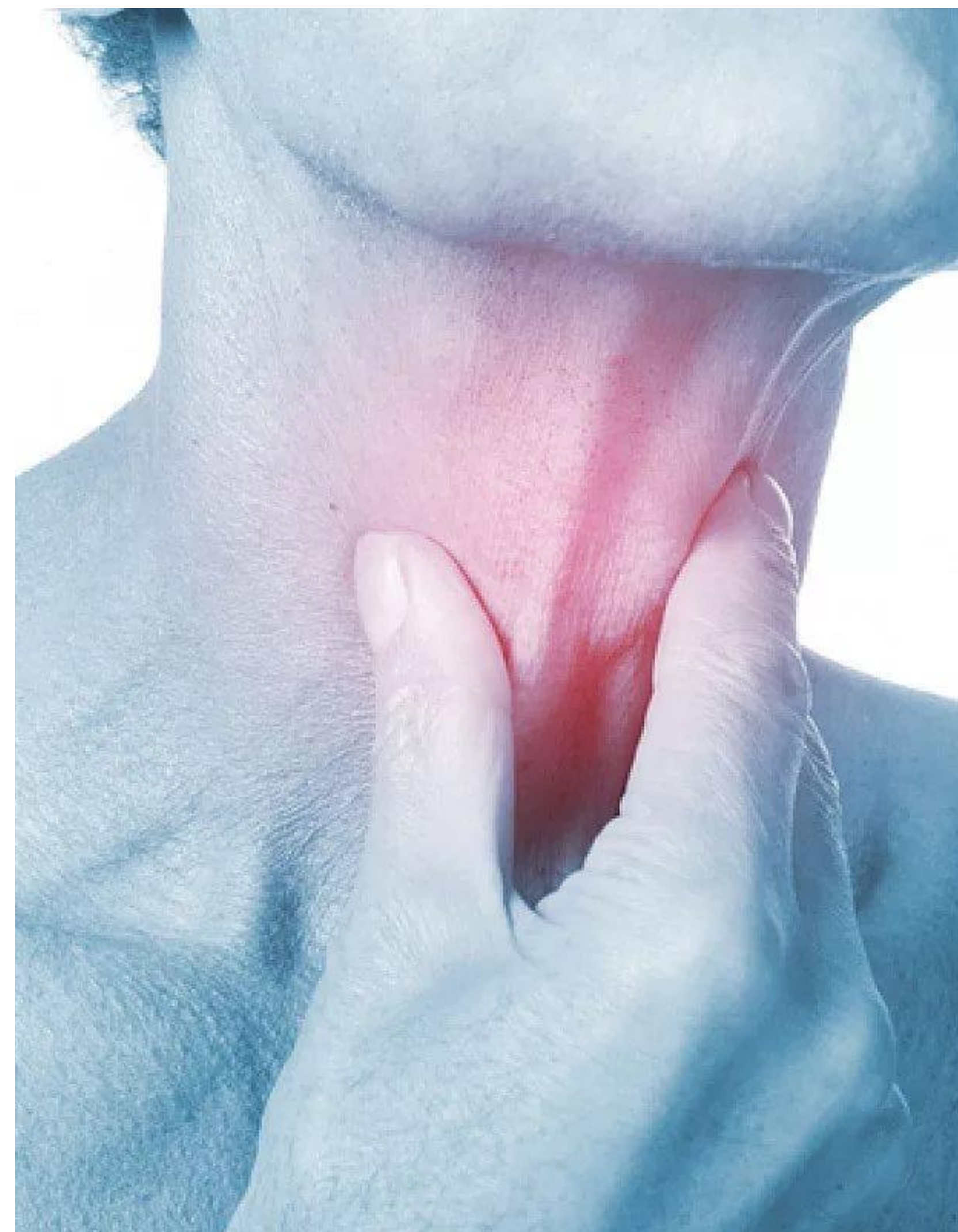
**РАК ГОРЛА I СТАДИЯ**



**РАК ГОРЛА II СТАДИЯ**

# Этиология и патогенез

- Инвазивный рак гортани может развиваться из эпителиальной дисплазии и особенно рака in situ. Более 90% случаев рак представляет собой ороговевающий или неороговевающий плоскоклеточный рак.
- К редким формам рака гортани относятся бородавчатый рак, аденокарцинома, карциносаркома, фибросаркома и хондросаркома.



# Этиология и патогенез

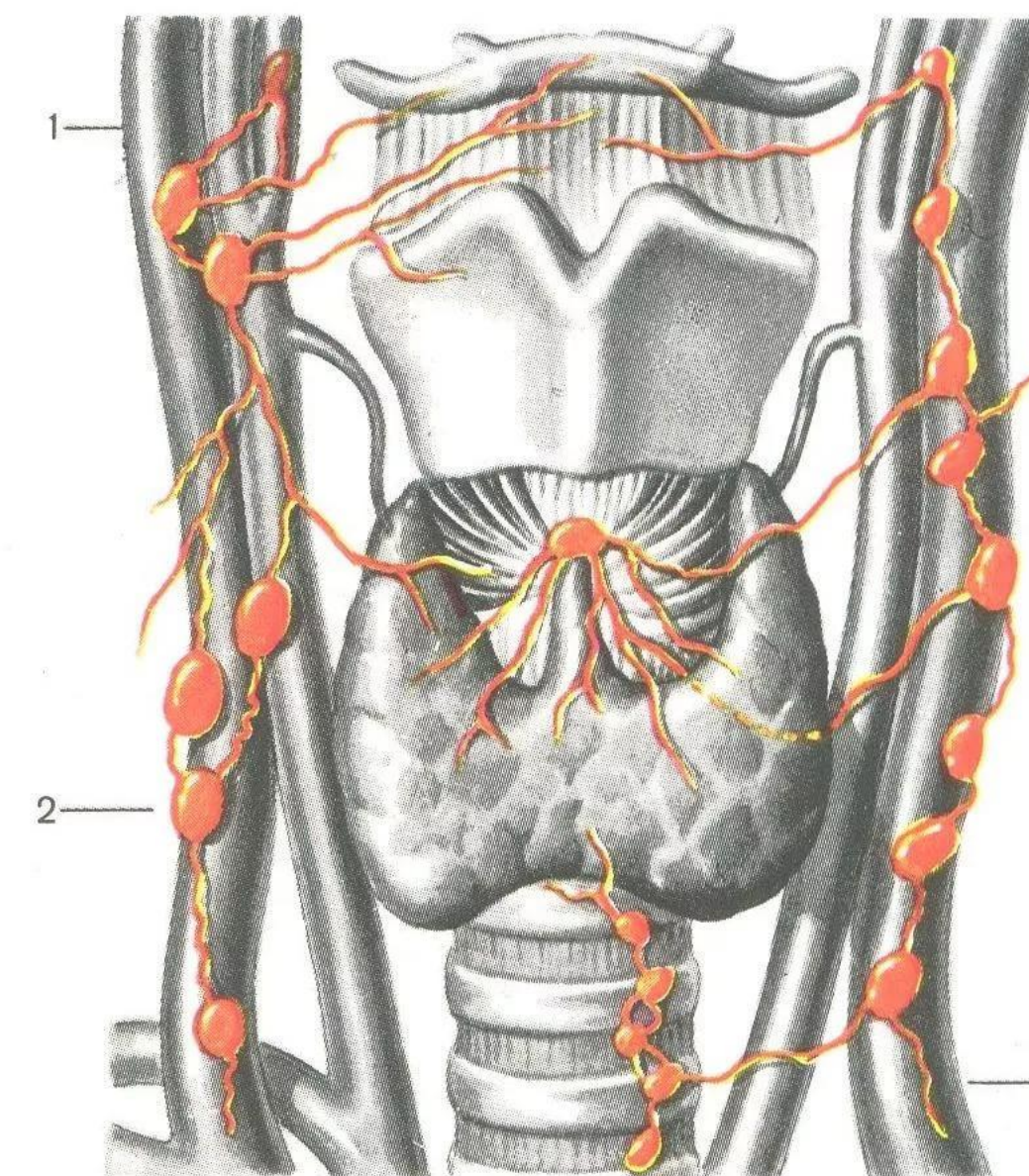


- Большинство больных раком гортани были и являются заядлые курильщиками и зачастую злоупотребляют алкоголем. К более редким этиологическим факторам относятся хроническая интоксикация соединениями хрома, никеля и урана, а также работа на производстве асбеста, радиоактивное излучение.
- Выявлены различия в локализации опухоли в пределах гортани в зависимости от географии региона и этнического состава населения. Например, рак надскладочного пространства чаще встречается в Испании и некоторых районах Африки, чем в Германии.

# Этиология и патогенез

- Рак гортани инфильтрирует слизистую оболочку и подслизистые ткани, метастазирует по лимфатическим путям и через кровь.
- Пределы распространения рака гортани по сосудам детерминированы эмбриологически.
- Особенности строения сети лимфатических сосудов гортани влияют на частоту поражения регионарных лимфатических узлов метастазами.

260. Отводящие лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы гортани. Верхние (1), средние (2) и нижние (3) глубокие яремные лимфатические узлы.



<https://spravr.ru/node/568>

# Клиническая картина

## Рак надскладочного отдела

- Протекает бессимптомно
- При увеличении размеров опухоли больные отмечают ощущение инородного тела, поперхивания, боль в горле, дискомфорт при глотании, кровохарканье, деформацию шеи и т.д.
- Рак надскладочного пространства обычно ограничивается этим отделом гортани и распространяется к преднадгортанное пространство



# Клиническая картина

## Рак складочного отдела

- Основным признаком поражения является стойкая охриплость, выраженная в той или иной степени
- В более позднем периоде к охриплости присоединяется затруднённое дыхание, вызванное стенозом просвета гортани экзофитной частью опухоли и появлением неподвижности одной из ее половин
- Рак голосовых складок прорастает в подскладочное пространство чаще, чем в надскладочное. Поражает преимущественно передние или средние отделы голосовых складок

# Клиническая картина

## Рак подскладочного отдела

- Затруднённое дыхание на вдохе
- Приступы удушья даже при незначительных размерах опухоли
- При распространении опухоли на другие отделы органа появляется охриплость, переходящая в афонию
- Распространяется в направлении голосовой складки и/или верхних колец трахеи

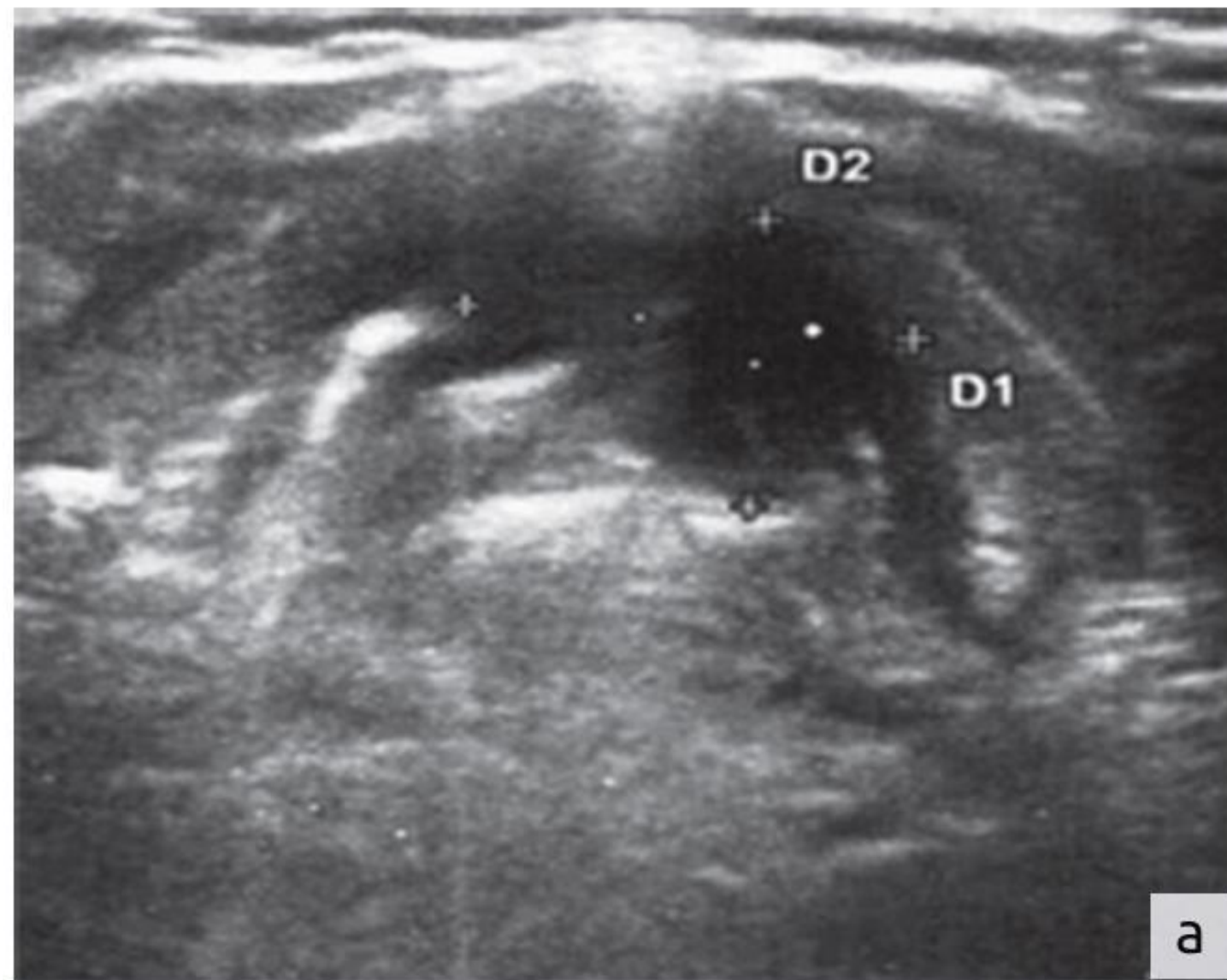
# Диагностика

- Физикальное обследование (анамнез, осмотр, пальпация)
- Лабораторные исследования (общеклиническое обследование)
- При непрямой ларингоскопии определяют локализацию и границы опухоли, форму роста, окраску слиз. оболочки, целостность и величину просвета голосовой щели, степень подвижности голосовых складок и наличия перихондрита.
- Микроларингоскопия позволяет выявить различные варианты дисплазий на слизистой оболочки гортани, изменение сосудистого рисунка, более точное определение эндофитного компонента опухоли, выявить ранний рак гортани и прицельно произвести биопсию.

# Диагностика

- Стробоскопия даёт возможность точно определить подвижность голосовых складок.
- Фиброларингоскопия позволяет произвести осмотр всех отделов гортани, в случаях недоступных для непрямой ларингоскопии.
- Рентген в боковой проекции позволяет получить сведения о поражении опухолью других структур.
- МСКТ позволяет уточнить распространенность опухолевого процесса.
- УЗИ - один из методов раннего распознавания метастазов рака гортани на шее.

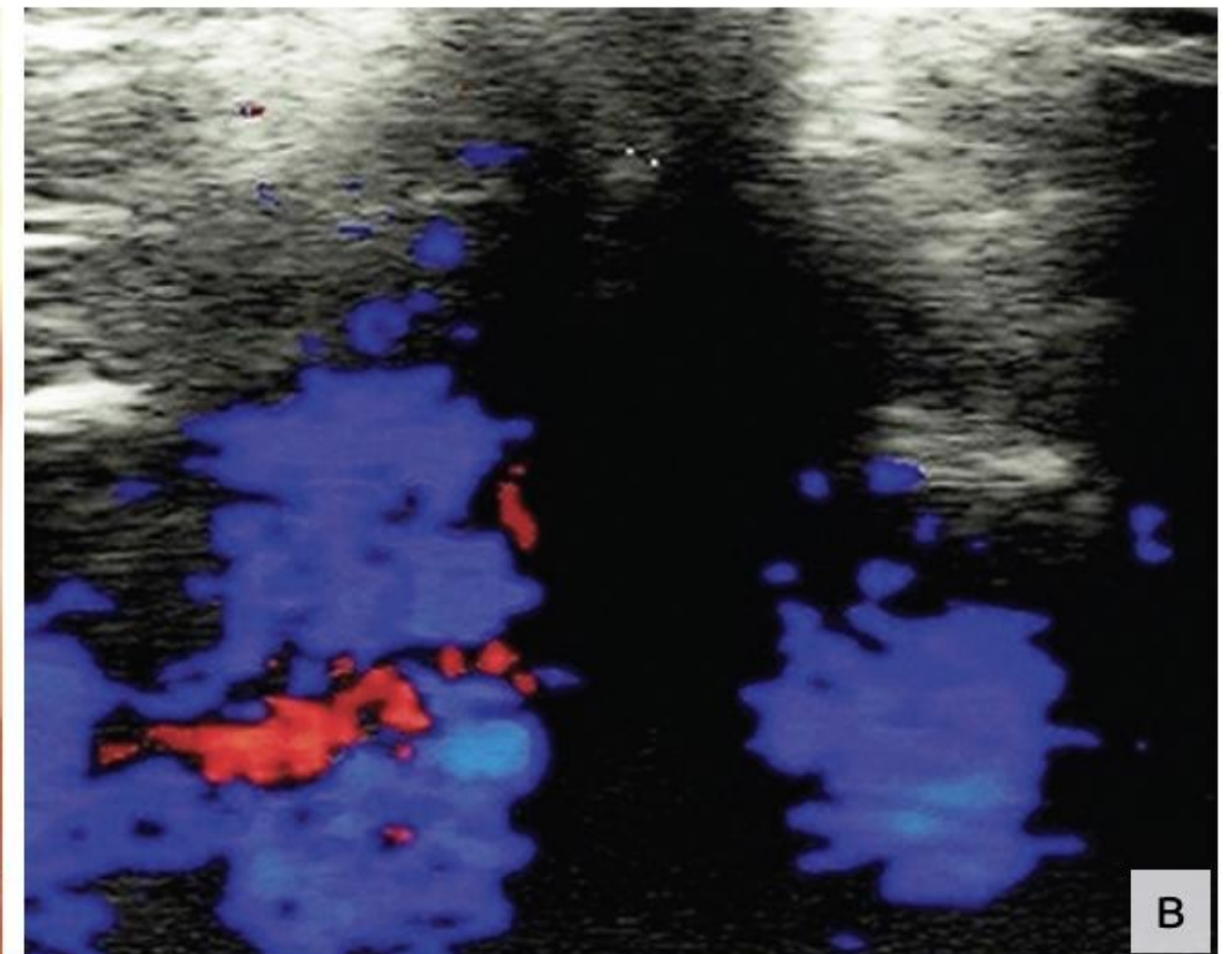
Рис. 5. Рак гортани.



**а)** УЗИ гортани в режиме серой шкалы: визуализируется гипоэхогенное образование, расположенное преимущественно в левой голосовой складке с распространением на область передней комиссуры и частично на передний отдел правой голосовой складки, неправильной формы, с неровным нечетким контуром без дополнительных акустических эффектов размером 6 x 4 мм.



**б)** Эндоскопия гортани: отмечается неравномерное утолщение левой голосовой складки с переходом на область передней комиссуры и передний отдел правой голосовой складки.



**в)** УЗИ гортани в режиме доплерографии с фонационной пробой: отмечается дефект окрашивания переднего и среднего отделов левой голосовой складки и переднего отдела правой голосовой складки, соответствующий зоне опухолевого поражения.

# Лечение

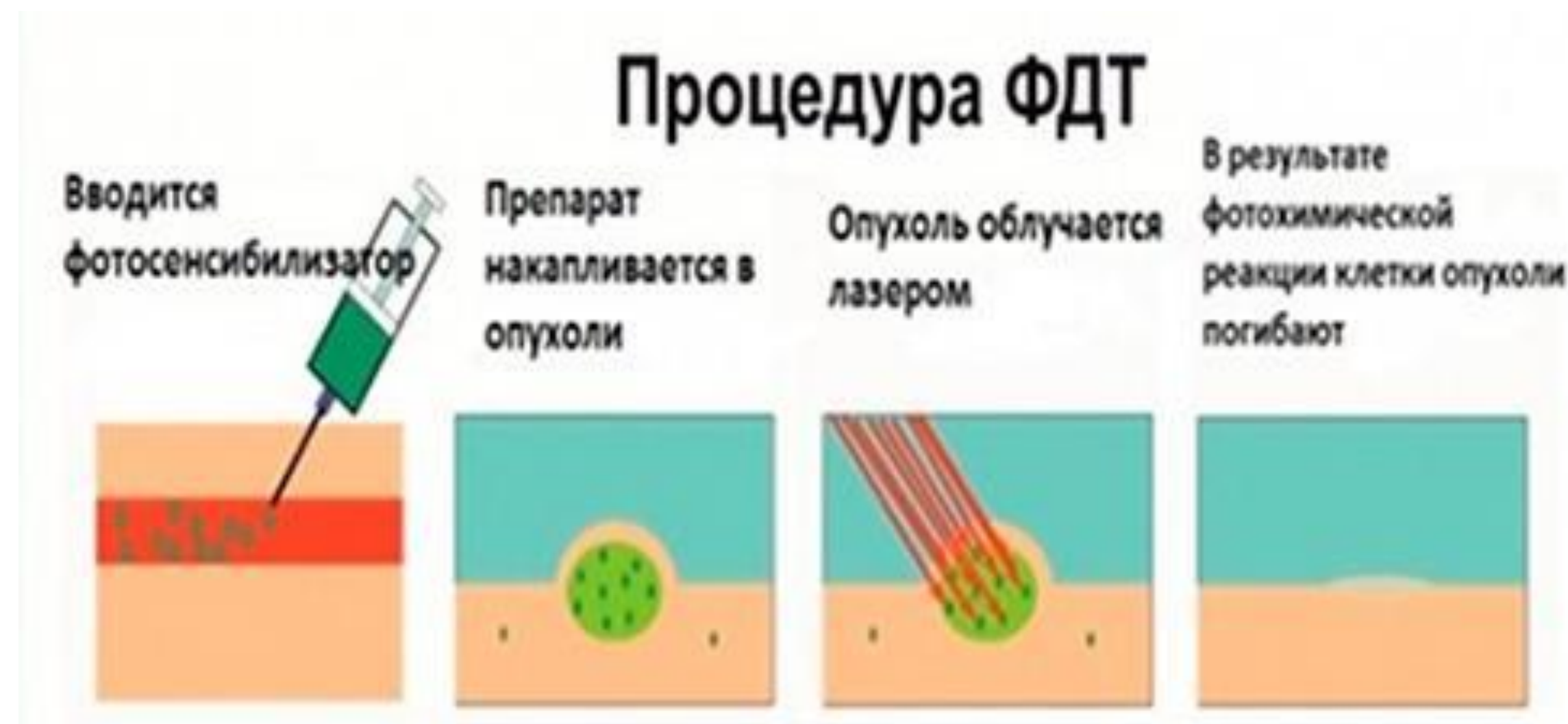
- Эндоскопическая биопсия опухоли
- Хирургическое лечение (Эндоларингеальная резекция, фронтолатеральная резекция, горизонтальная резекция гортани, резекция гортани с эндопротезированием) по результатам онкоконсилиума
- Физические методы воздействия (лазерное удаление, аргоно-плазменная коагуляция, фотодинамическая терапия, радиочастотная термоабляция)
- Самостоятельное лучевое лечение

# Новые методы лечения

- В МНИОИ им. П.А. Герцена разрабатываются методики органосохранного лечения начальных стадий рака гортани, таких как эндоларингеальные резекции с использованием СО<sub>2</sub> лазера и оптического увеличения. С целью адекватного предоперационного планирования и интраоперационного определения границ резекции опухоли в отделении микрохирургии МНИОИ им П.А. Герцена разработан метод фотодинамической диагностики.

# Новые методы лечения

- В день операции пациенту за 2-3 часа до начала операции дается выпить препарат 5-аласенс. Через 2-3 часа пациенту проводится осмотр гортани в режиме белого света, далее проводится фотодинамическая диагностика. При фотодинамической флюоресценции опухолевой ткани наблюдается эффект красного свечения. Любая область, показывающая темно синее свечение, считается нормальной.





# Список литературы:

- Клинические рекомендации : «Доброкачественные и предраковые заболевания гортани» 2016 г
- Клинические рекомендации: « Рак гортани» 2018 г
- Болезни уха, горла и носа. 2016 Ханс Бердом,Оливер Кашке, Тадеус Навка, Эндрю Свифт
- Национальное руководство. Оториноларингология. Под ред. В.Т. Пальчуна
- <https://nmicr.ru/meditsina/onkologicheskie-zabolevaniya-i-programmy-lecheniya-raka/programma-protiv-raka-verkhnikh-dykhatelnykh-putey-i-grudnoy-kletki/rak-gortani/>

**Спасибо за внимание!**