

**ФГБОУ ВО «СМОЛЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

Опухоли носа и околоносовых пазух

**Выполнила: студентка 5 курса
лечебного факультета 514 группы
Чачилло Джульетта Владимировна**

2020 год

Актуальность:

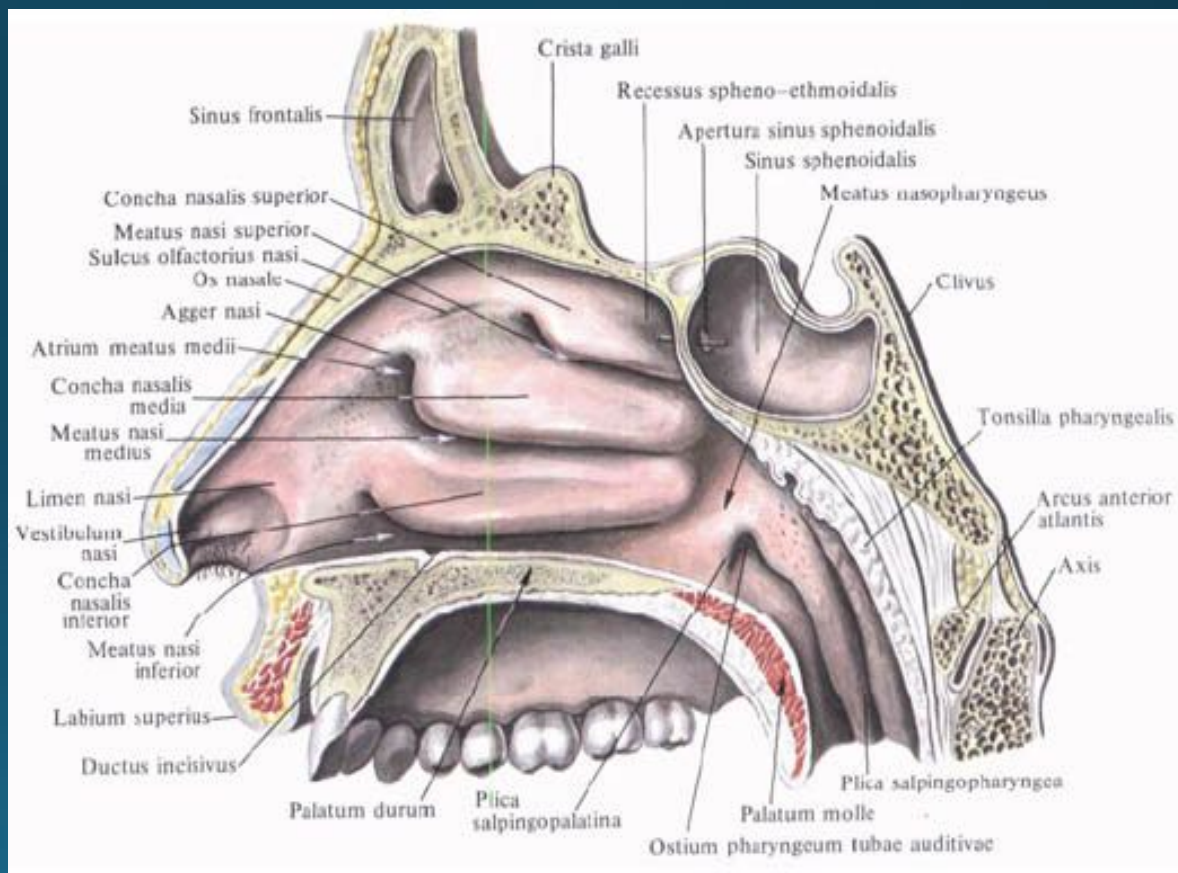
Новообразования носа и околоносовых пазух составляют 6-8% всех видов новообразований человека. Опухоли могут исходить из эпителиальной, соединительной, мышечной, нервной, хрящевой, костной и других тканей. Среди новообразований ЛОР-органов встречаются опухолеподобные образования, доброкачественные и злокачественные опухоли. Наиболее часто они обнаруживаются в гортани; на втором месте по частоте стоят нос и околоносовые пазухи, затем глотка; сравнительно редко выявляются опухоли уха.

Эпидемиология

Из доброкачественных опухолей наибольшее значение имеют папилломы, аденомы, сосудистые опухоли, остеомы, хондромы. Инвертированная папиллома – доброкачественная опухоль, однако в 10–15% случаев она трансформируется в плоскоклеточный рак. Рак носа и околоносовых пазух: — чаще всего (55%) поражается верхнечелюстная пазуха; — полость носа — 35%; — пазухи решетчатой кости — 9%; — крайне редко поражаются клиновидная пазуха и перегородка носа.

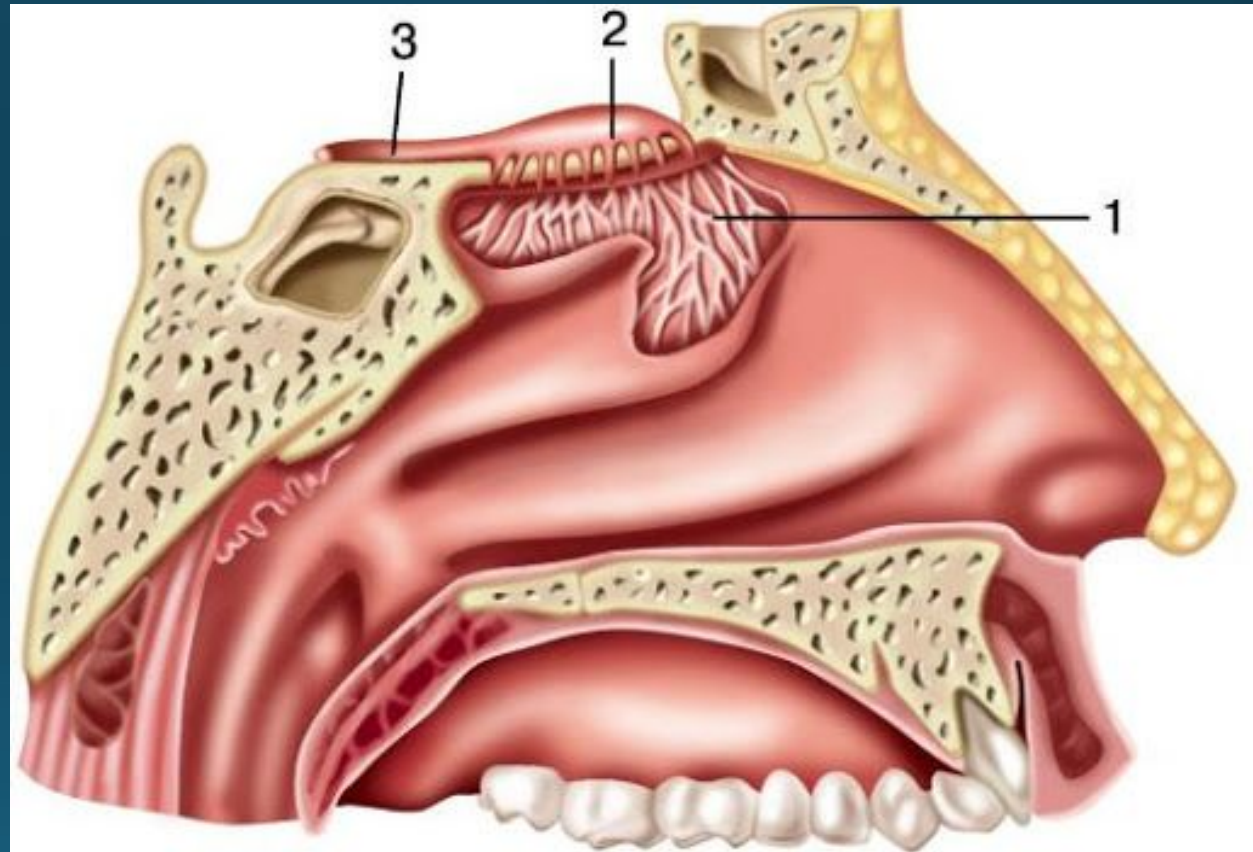
АНАТОМИЯ ПОЛОСТИ НОСА

Полость носа, *cavitas nasi*, разделяется перегородкой носа, *septum nasi*, на две почти симметричные части. В перегородке носа различают: перепончатую часть, *pars membranacea*, хрящевую часть, *pars cartilaginea*, и костную часть, *pars ossea*.



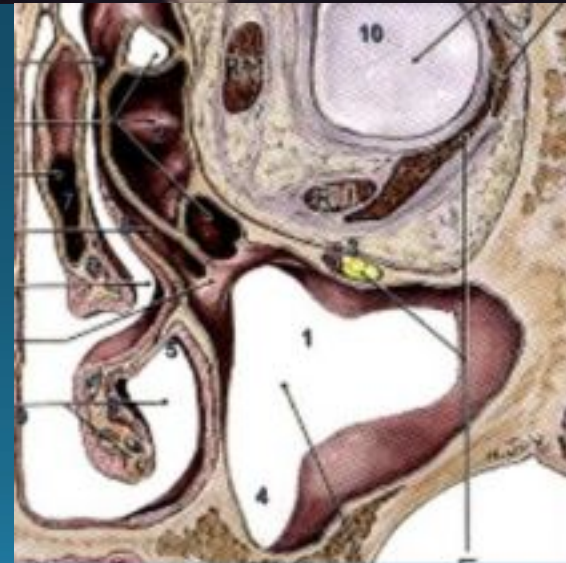
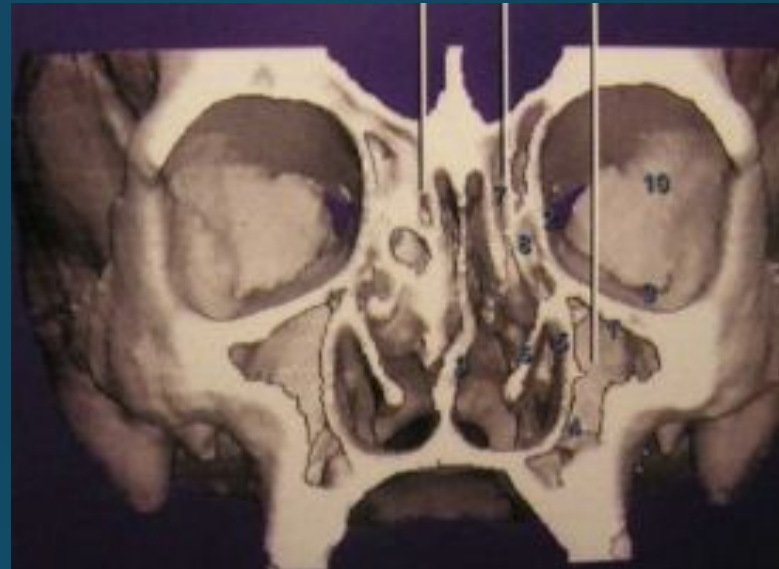
Анатомия полости носа

Латеральная
стенка полости
носа включает в
себя
верхняя носовая
раковина
средняя носовая
раковина
нижняя носовая
раковина



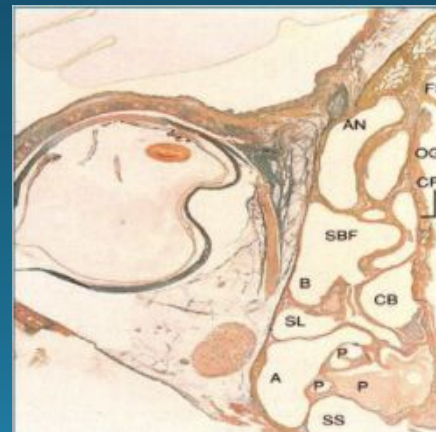
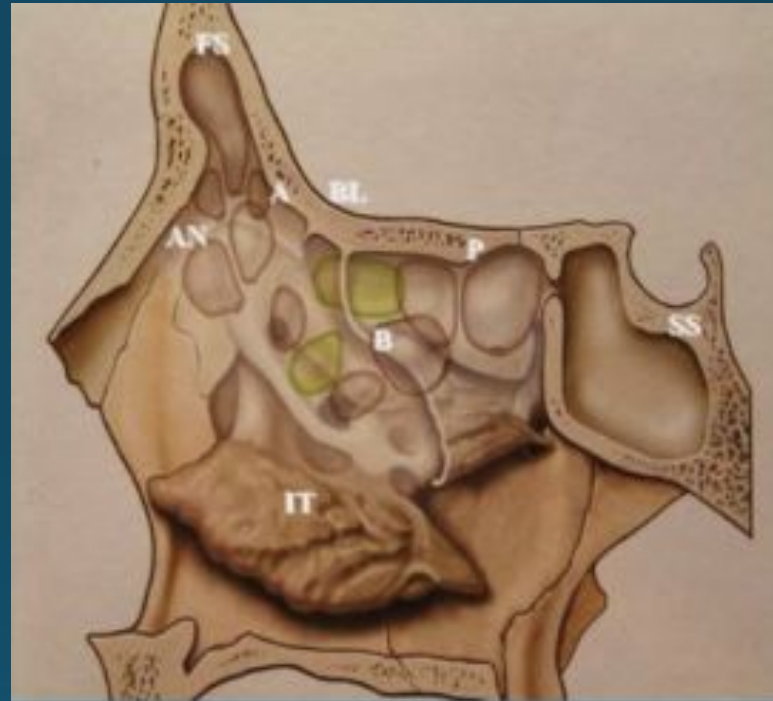
Верхнечелюстная пазуха

- 1 – верхнечелюстная пазуха;
- 2 – решетчатый лабиринт;
- 3 – canalis infraorbitalis (с одноименными артерией, веней и нервом);
- 4 – альвеолярная бухта верхнечелюстной пазухи;
- 5 – нижний носовой ход;
- 6 – нижняя носовая раковина;
- 7 – средняя носовая раковина;
- 8 – средний носовой ход;
- 9 – перегородка носа;
- 10 – орбита.



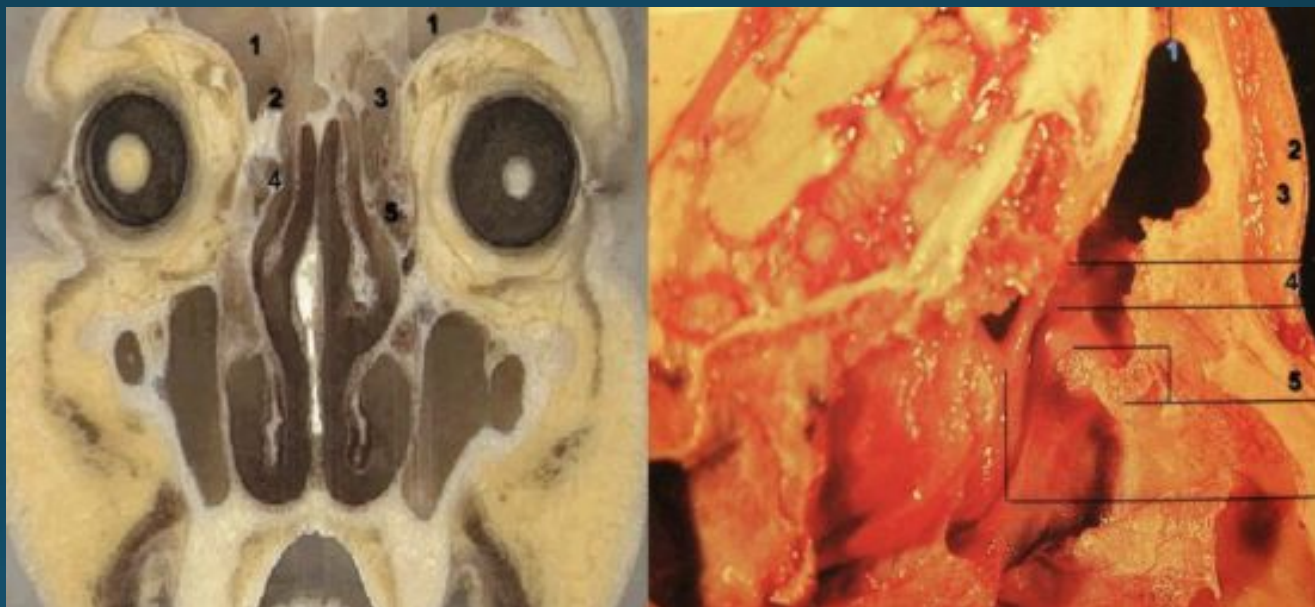
Решетчатый лабиринт

FS – sinus frontalis (лобная пазуха);
SS – sinus sphenoidalis (клиновидная пазуха); A – передние клетки решетчатого лабиринта; AN – agger nasi (бугорок носа); P – задние клетки решетчатого лабиринта; IT – нижняя носовая раковина; BL – базальная пластинка средней носовой раковины; B – bulla ethmoidalis (решетчатый пузырь).

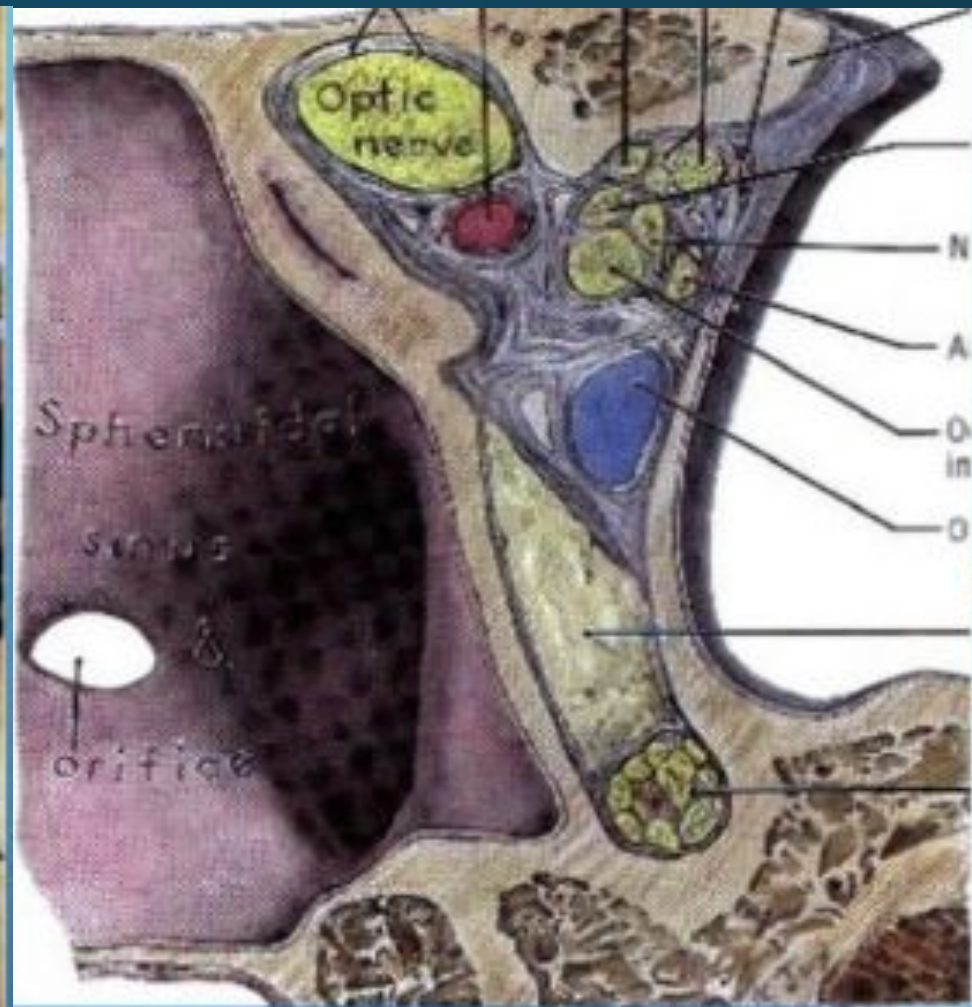


ЛОБНАЯ ПАЗУХА

- 1 – лобная пазуха;
- 2 – соустье лобной пазухи;
- 3 – лобный карман;
- 4 – клетки *agger nasi*;
- 5 – *bulla ethmoidalis*.



КЛИНОВИДНАЯ ПАЗУХА



Придаточные пазухи носа и их связи

- верхнечелюстные пазухи правая и левая через полулунные расщелины открываются в средний носовой проход;
- лобная пазуха – непарная, через решетчатую воронку сообщается с средним носовым проходом;
- решетчатая пазуха – непарная, ее передние и средние ячейки через свои отверстия впадают в средний носовой проход;
- клиновидная пазуха – непарная, через клиновидно-решетчатое углубление (мешок) соединяется с верхним носовым проходом;
- решетчатая пазуха (задние ячейки) через отверстия ячеек соединяется с верхним носовым проходом.

Верхнечелюстная пазуха расположена внутри тела верхней челюсти, сообщается с полостью носа через полулунную расщелину, благодаря чему вдыхаемый воздух в пазухе увлажняется, очищается, обогревается, как впрочем и во всех остальных придаточных полостях.

Классификация по типу опухоли

I тип. Высокодифференцированные опухоли.

1-я гр. – доброкачественные опухоли

2-я гр. - пограничные опухоли

II тип. Дифференцированные опухоли.

1-я гр. – эпителиальные злокачественные опухоли.

2-я гр. – соединительнотканые злокачественные опухоли.

3-я гр. – нейрогенные злокачественные опухоли

III тип. Низкодифференцированные тонзиллярные высокозлокачественные опухоли

Классификация по гистологическому строению:

I. Эпителиальные опухоли:

A. доброкачественные (папиллома, аденома и др.);

Б. злокачественные (плоскоклеточный рак, аденокарцинома, аденокистозный рак, недифференцированный рак и др.);

II. Опухоли мягких тканей:

A. доброкачественные (липома, гемангиома, нейрофиброма, неврилеммома, хемодектома и др.);

Б. злокачественные (фибросаркома, ангиосаркома, саркома Капоши и др.);

III. Опухоли кости и хряща:

A. доброкачественные (остеома, хондрома и др.)

Б. злокачественные (хондросаркома и др.)

IV. Опухоли кроветворной и лимфоидной ткани.

V. Смешанные опухоли.

VI Вторичные опухоли.

VII. Опухолоподобные заболевания (кератоз без атипии, кисты, интубационные гранулемы, полипы и др.).

НОВООБРАЗОВАНИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ:

- Опухолеподобные образования носа и ОНП:
 - Фиброзная дисплазия
 - Ангиогранулема
- Доброкачественные опухоли:
 - Папиллома
 - Фиброма
 - Ангиома
 - Ангиофиброма (Ювенильная назофарингеальная ангиофиброма)
 - Хондрома
 - Остеома
 - Невус
- Злокачественные опухоли:
 - Рак
 - Саркома

Доброкачественные опухоли характеризуются:

- высокой степенью дифференцировки;
 - не инфильтрирующим и не деструктивным ростом, т.е. крайне редко прорастают в соседние органы и не повреждают окружающие ткани и не дают метастазов;
 - м.б. легко удалимы и, как правило, не рецидивируют после операции.
- не чувствительны к ионизирующему излучению.

Жалобы:

Зачастую неспецифичны на начальных этапах роста опухоли, поэтому симптоматика может быть слабо выражена, либо вообще отсутствовать в течение длительного (на протяжении нескольких лет) времени. При распространении опухоли за пределы ОНП больные могут отмечать деформацию носолицевой области, проптоз, диплопию, при компрессии носослезного канала – слезотечение при сдавлении зрительного нерва – снижение зрения при разрушении церебральной стенки пазухи могут возникать интракраниальные осложнения – менингит, абсцесс мозга, пневмоцефалия. Наиболее частая жалоба – головная боль симптомы прогрессирующей назальной обструкции (одно- или двусторонней). Носовые кровотечения.

АНАМНЕЗ

Собирая анамнез, необходимо уточнить следующее:

- Сроки;
- Последовательность возникновения и длительность патологических субъективных ощущений;
- Динамику субъективных симптомов от момента их возникновения до настоящего визита к врачу;
- Предшествующее лечение по поводу предъявляемых жалоб и их эффективность.

Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух

Симптомы: стойкое затруднение дыхания через одну половину носа, небольшие кровотечения. В поздних стадиях деформация лицевого скелета, головная боль, смещение глазных яблок, расстройство зрения.

Диагностика: эндоскопия носа, риноскопия, пальпация, рентгенография, компьютерная томография.

Лечение: хирургическое.

Грибовидная папиллома преддверия носа

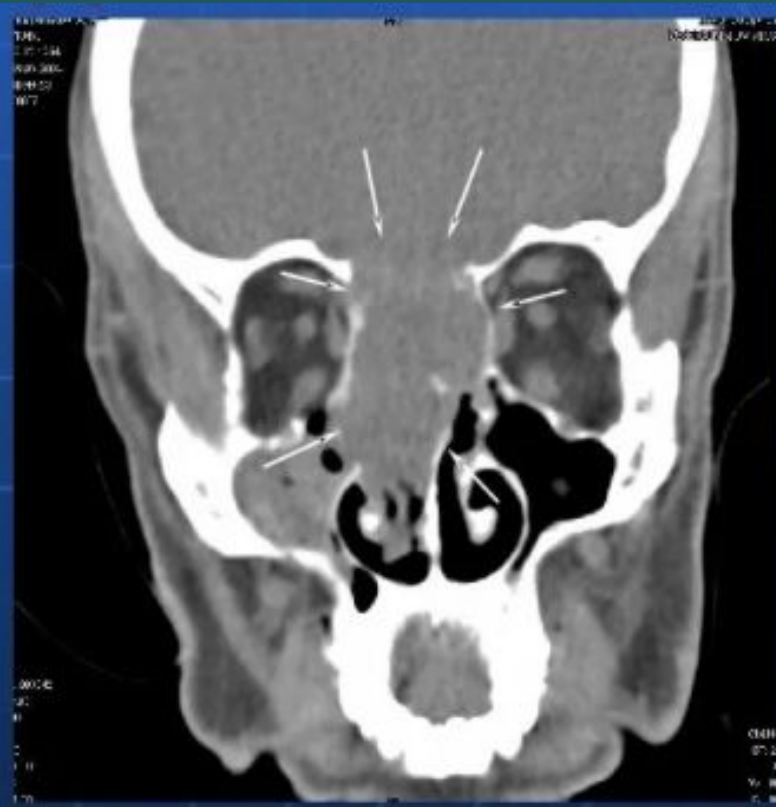
Располагается в преддверии на перегородке носа, по внешнему виду напоминает цветную капусту. Опухоль является доброкачественной



Переходноклеточная (инвертированная) папиллома полости носа — эндофотография (а) и КТ (б)



а

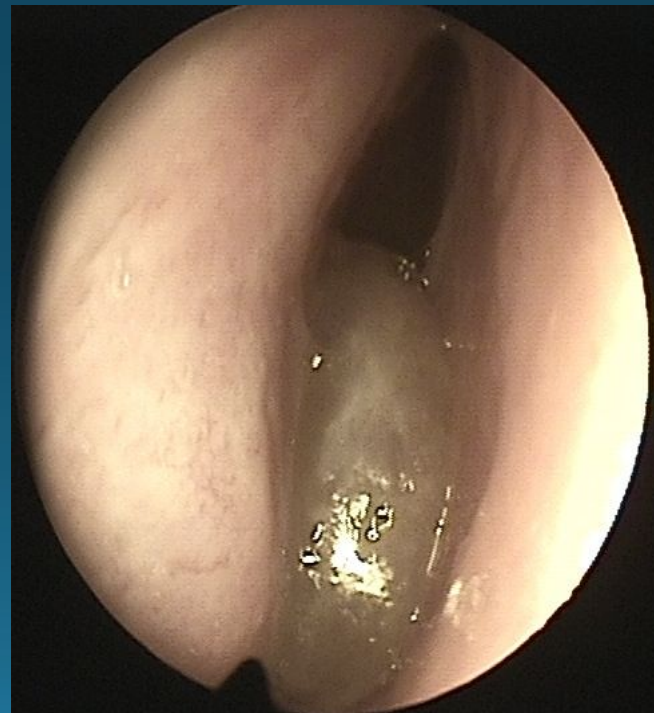
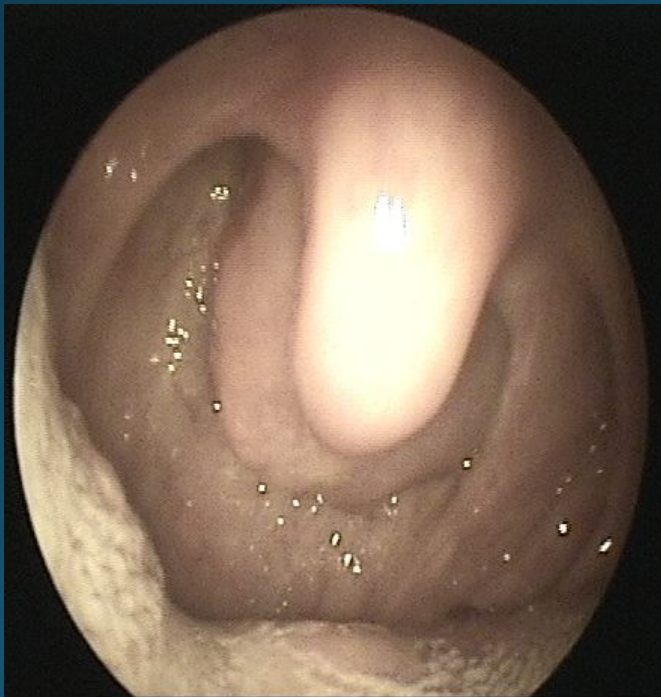


б

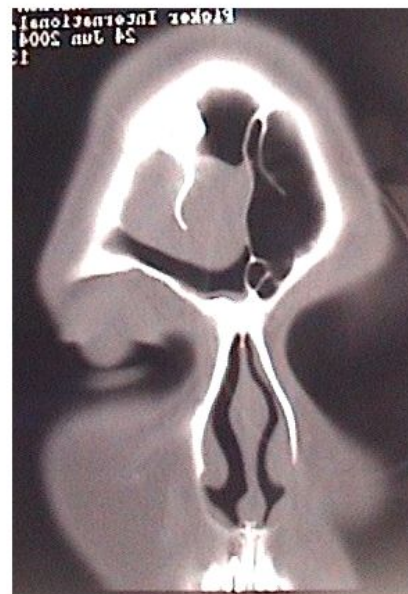
Ангиома полости носа



Дифференциальная диагностика: хоанальный полип, полип носа



Киста лобной пазухи



Фиброзная дисплазия



**На рентгенограмме видно
дефект тканей кости, а также
затемнение полости
верхнечелюстного синуса
(гайморовой пазухи):**



-Фронтальный КТ-срез через средние отделы верхнечелюстных пазух. Верхнечелюстная пазуха заполнена тканью, которая соответствует костным структурам различной степени плотности

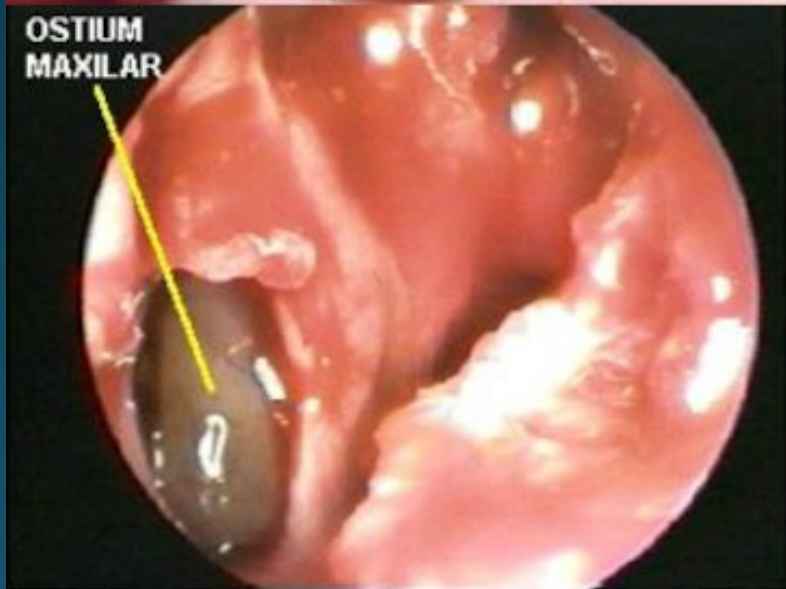
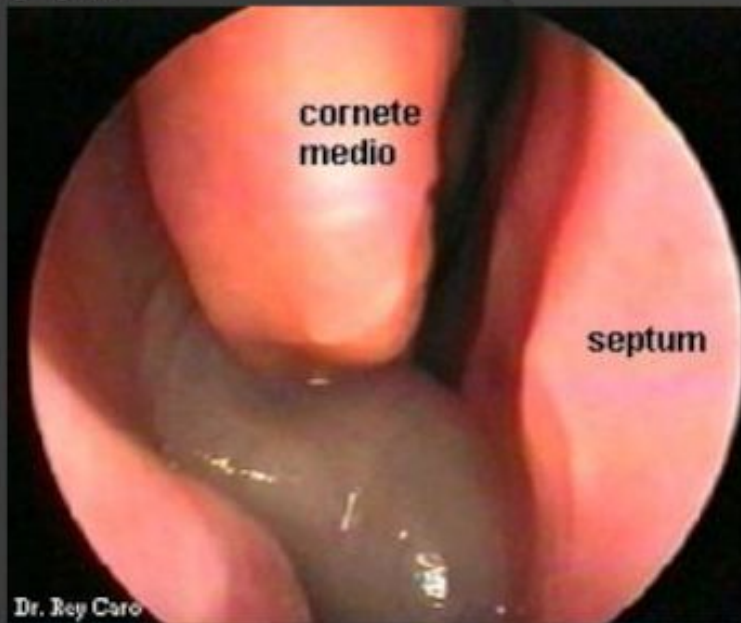
-Фронтальный КТ-срез через середину клиновидной пазухи. Патологическая ткань заполняет клиновидную пазуху, прорастает в основание черепа, распространяясь в среднюю черепную ямку.



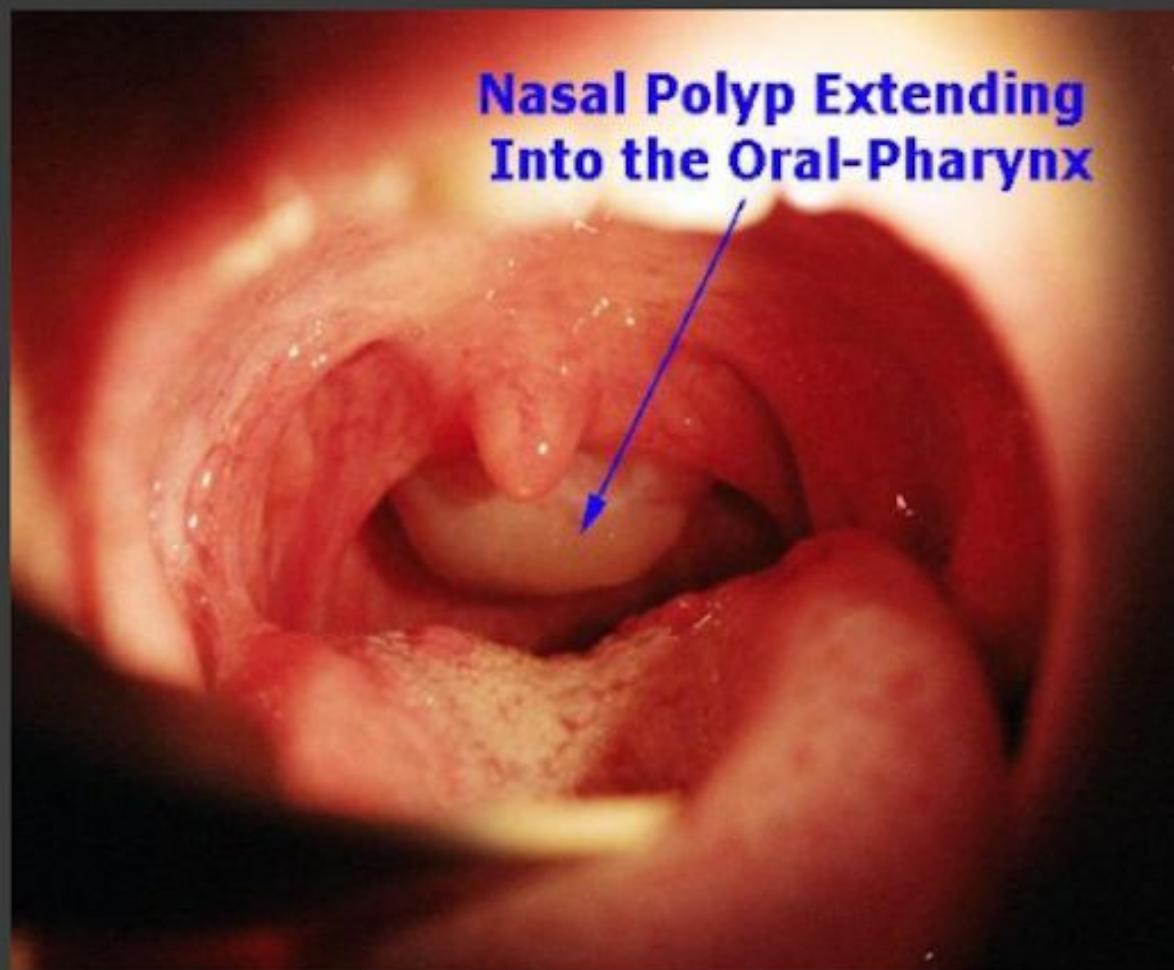
АНГИОГРАНУЛЕМА:

- (кровооточающий полип перегородки носа) – медленно растущее образование, локализующееся чаще в хрящевом отделе перегородки носа; имеет широкое основание, неровную бугристую поверхность
- Чаще встречается у женщин, особенно в период беременности; проявляется частыми кровотечениями из носа, обычно небольшими порциями

Полипы носа



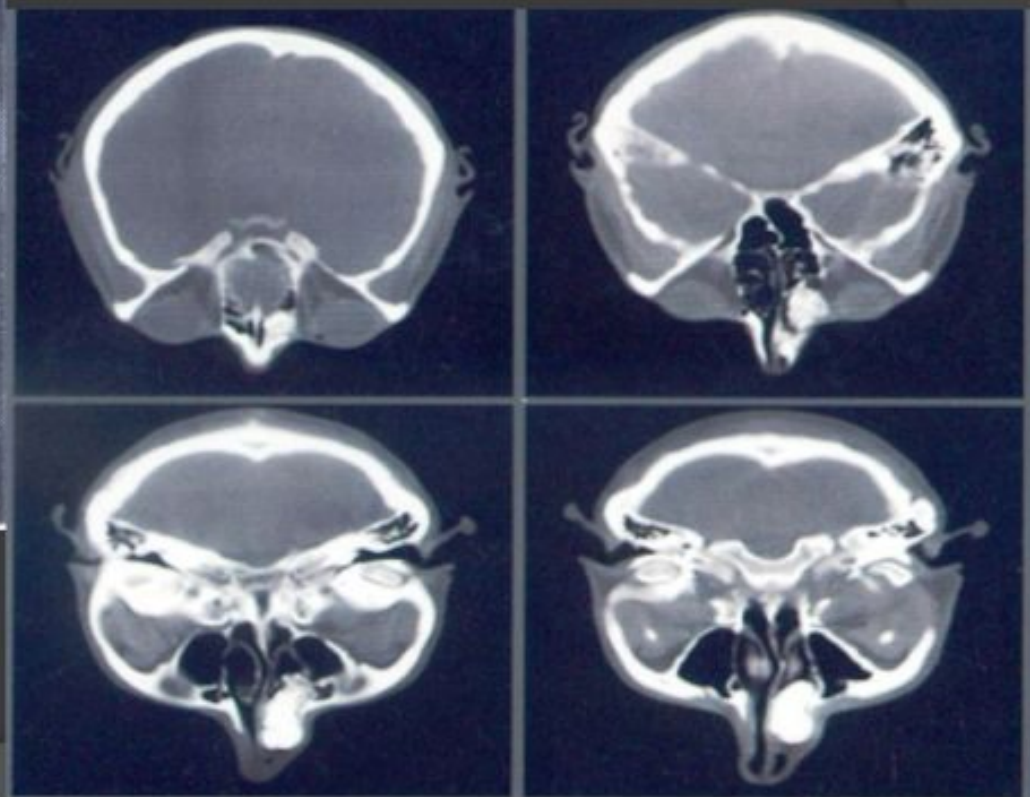
Полип носа (антрохоанальный)



Гемангиома лица с поражением наружного носа и полости носа



Рг и КТ ОНП – остеома



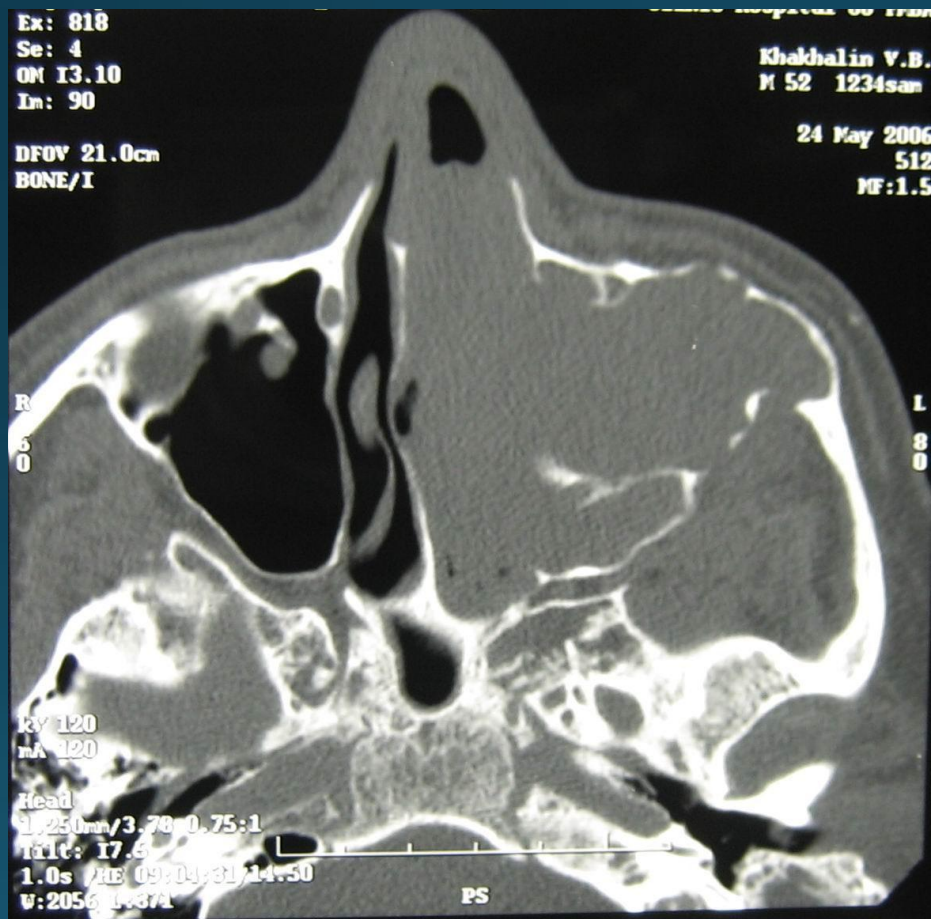
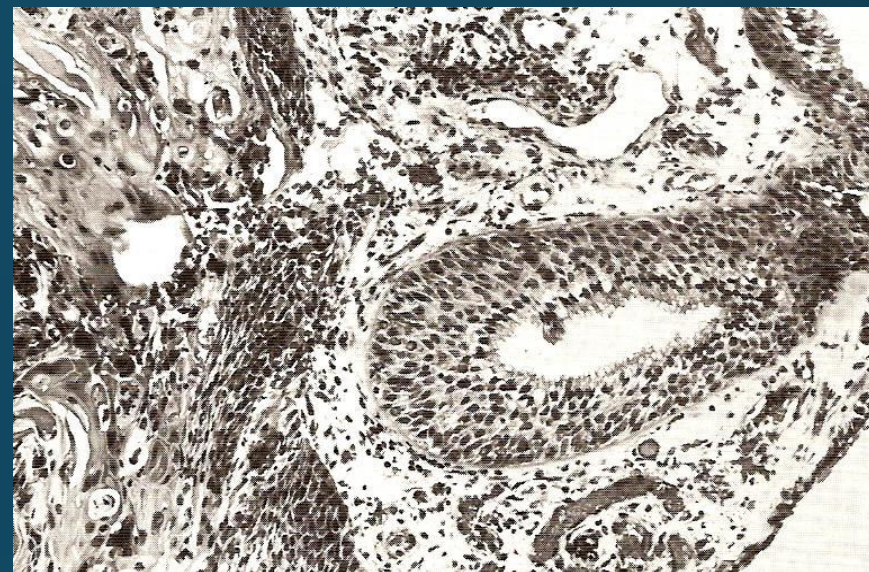
Инвертированная папиллома носа



Инвертированная папиллома

Одной из первых теорий возникновения инвертированной папилломы полости носа была теория хронического раздражения слизистой оболочки верхних дыхательных путей различными вредными факторами (острые инфекционные и хронические заболевания верхних дыхательных путей, полипозно-гнойные синуситы, профессиональные вредности). Также в вопросе этиологии ряд авторов указывают на определенную роль изменений гормонального фона, обменных нарушений и снижения общей иммунологической реактивности организма больных. Наличие специфического вируса папилломы человека в настоящее время считается основной причиной развития новообразования.

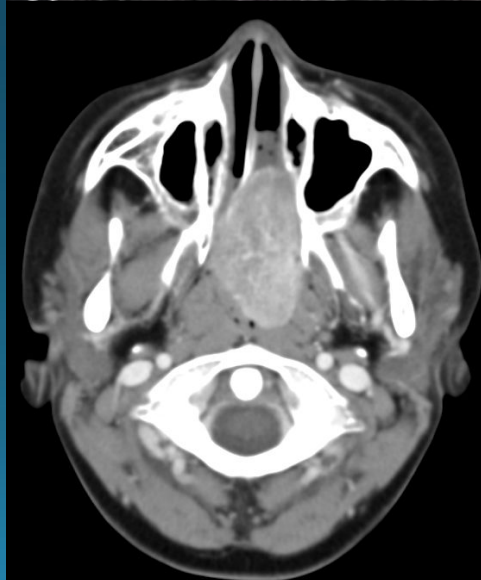
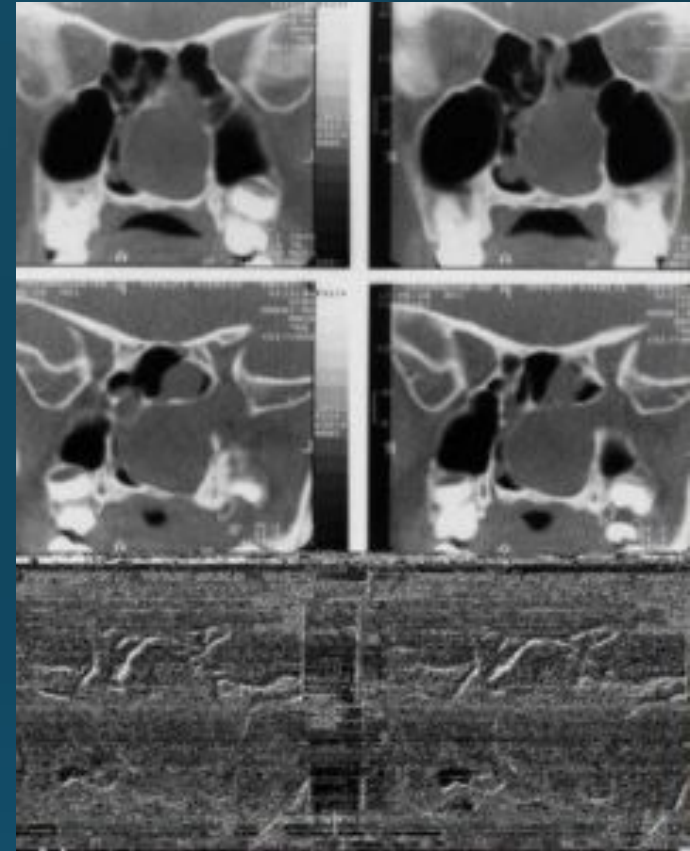
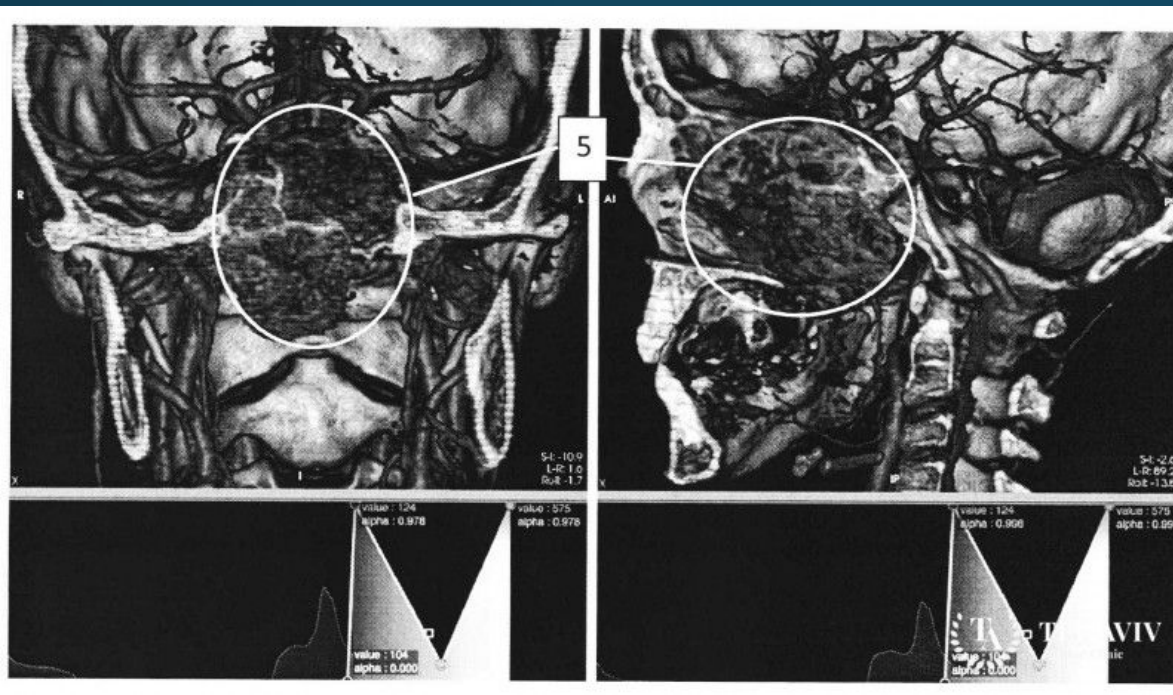
Инвертированная папиллома



ЮВЕНИЛЬНАЯ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНАЯ АНГИОФИБРОМА:

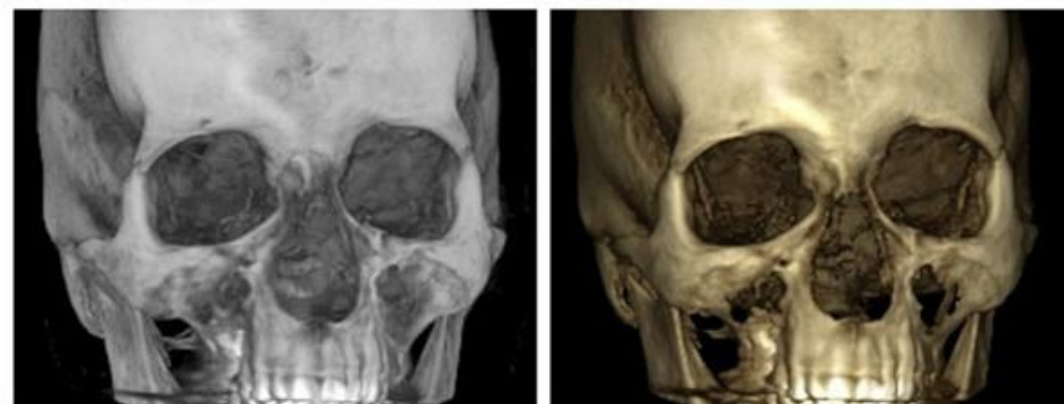
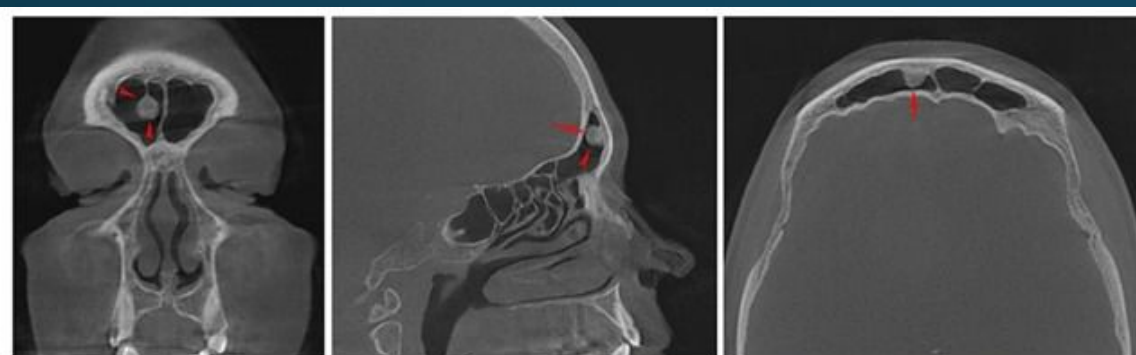
Юношеская (ювенильная) ангиофиброма – опухоль носоглотки, исходящая из ее купола или области крылонебной ямки, по гистологическому строению имеющая доброкачественный характер, однако по клиническому течению проявляющее себя как злокачественное новообразование.

Ювенильная назофарингеальная ангиофиброма:



ОСТЕОМА:

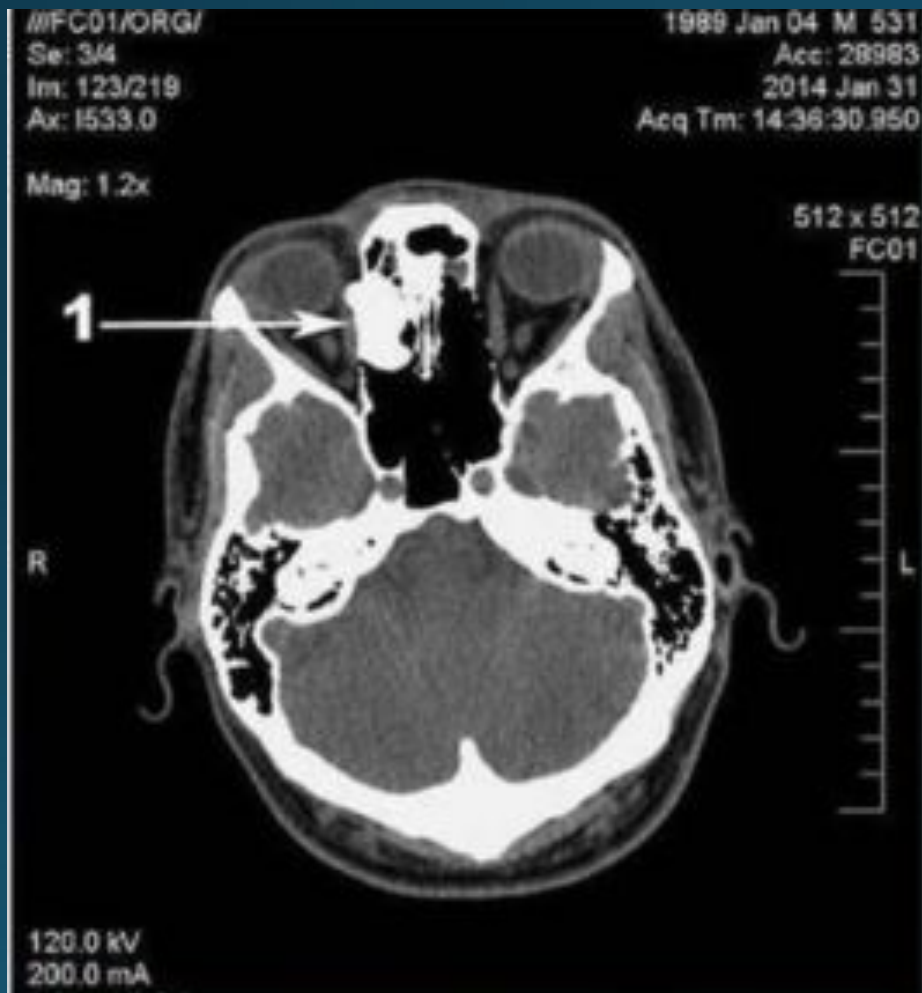
Доброкачественная опухоль, исходящая из костной ткани и отличающаяся медленным ростом. Чаще располагается в лобных пазухах и решетчатой кости, редко в верхнечелюстных пазухах.



Рентгенограмма.
Остеома лобной
пазухи:



КТ изображение гигантской остеомы решетчатого лабиринта справа:



Методы лечения доброкачественных опухолей

- Хирургическое – удаление опухоли с последующими крио воздействием, электрокоагуляцией, ультразвуковым или лазерным воздействием на основание опухоли
- Склерозирующая терапия
- Применение местно и парентерально препаратов с противовирусной и противоопухолевой активностью

Злокачественные новообразования носа и ОНП



Факторы риска

Злокачественные опухоли у мужчин возникают в 2 раза чаще, чем у женщин. Длительно протекающий синусит, особенно односторонний, может трансформироваться в злокачественную опухоль. У работников никелевой промышленности плоскоклеточный рак бывает более чем в 100 раз чаще; Другие профессиональные факторы риска: воздействие древесной пыли, различных веществ кожевенного производства, хромсодержащие красители, горчи́чный газ и др.

Злокачественные опухоли характеризуются:

перерождением клеток, заключающимся в том, что здоровые клетки начинают безудержно делиться и расти. опухоль прорастает не только во внешнее пространство, но и в соседние органы.

Рак можно удалить хирургически, однако на поздних стадиях это становится практически невозможным. Хирургическое удаление злокачественных опухолей требует большей радикальности, т.е. необходимо удаление практически всего пораженного органа. Для злокачественных опухолей характерно формирование метастазов. Этот феномен заключается в том, что в различных, иногда отдаленных отделах организма начинают формироваться опухолевые очаги. Это связано с тем, что клетки опухоли распространяются по кровеносным и лимфатическим сосудам.

N (узел)- степень поражения метастазами регионарных лимфатических узлов:

- **N_0** – узлы не увеличены и не прощупываются;
- **N_1** – имеются увеличенные односторонние смещаемые узлы;
- **N_2** – пальпируются увеличенные односторонние фиксированные или двусторонние смещаемые узлы;
- **N_3** – имеются двусторонние увеличенные фиксированные или односторонние крупные пакеты узлов, прорастающих в окружающую ткань.

Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух:

Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух:

- Рак;
- саркома.

4 стадии злокачественных опухолей носа

- I. Новообразования, не выходящие за пределы носовой полости при отсутствии метастазов.
- II. Опухоли, прорастающие стенки полости носа или имеющие единичные подвижные регионарные метастазы.
- III. Опухоли, прорастающие к основанию черепа с метастазами в регионарные узлы.
- IV. Опухоли, имеющие отдаленные метастазы и прорастающие в полость черепа.

КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ:

Злокачественное новообразование полости носа и среднего уха (C30):

C30.0 - Злокачественное новообразование полости носа

C30.1 - Злокачественное новообразование среднего уха

Злокачественное новообразование придаточных пазух (C31):

C31.0 - Злокачественное новообразование верхнечелюстной пазухи

KP3 7

C31.1 - Злокачественное новообразование решетчатой пазухи

C31.2 - Злокачественное новообразование лобной пазухи

C31.3 - Злокачественное новообразование клиновидной пазухи

C31.8 - Поражение придаточных пазух, выходящее за пределы одной и

более вышеуказанных локализаций

C31.9 - Злокачественное новообразование придаточной пазухи
неуточненное

Международная гистологическая классификация

Злокачественные эпителиальные опухоли:

8070/3 Плоскоклеточный рак, БДУ

8051/3 Бородавчатый рак, БДУ

8083/3 Базалоидный плоскоклеточный рак

8052/3 Папиллярный плоскоклеточный рак

**8074/3 Плоскоклеточный рак,
веретенноклеточный**

8075/3 Плоскоклеточный рак, аденоидный

8560/3 Железисто-плоскоклеточный рак

8082/3 Лимфоэпителиальный рак

8144/3 Аденокарцинома, кишечный тип

8140/3 Аденокарцинома, БДУ

Основными этиологическими факторами развития злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух являются:

-Хронические воспалительные заболевания (хронические синуситы, вазомоторный ринит, бронхиальная астма, инвертированная папиллома)

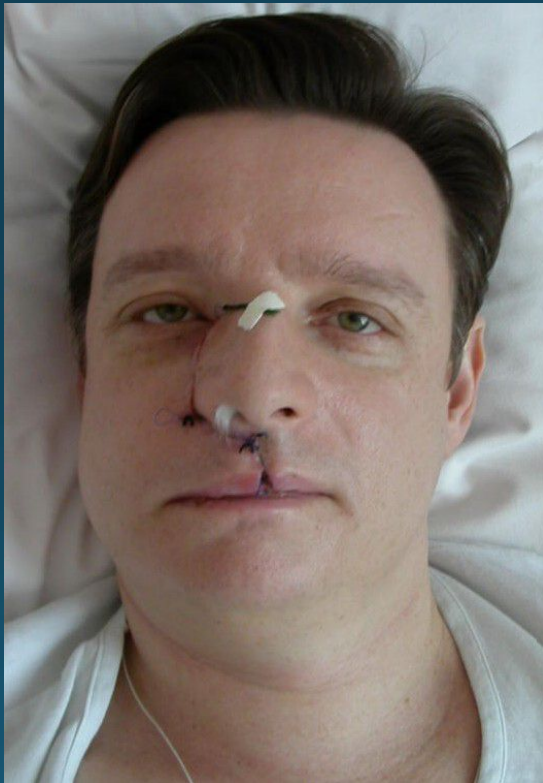
-Неблагоприятные факторы внешней среды

-Воздействие канцерогенных веществ физической и химической природы, особенно в группе лиц, связанных с вредным производством

Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух

- **Симптомы:** затруднение носового дыхания через одну половину носа, слизистое отделяемое с примесью крови, кровотечения, оталгия, экзофтальм.
- **Диагностика:** рентгенография околоносовых пазух, передняя и задняя риноскопия, компьютерная томография, эндоскопия, биопсия.
- **Лечение:** комбинированное: 1) удаление опухоли с применением электрокоагуляции; 2) лучевая терапия; 3) химиотерапия.

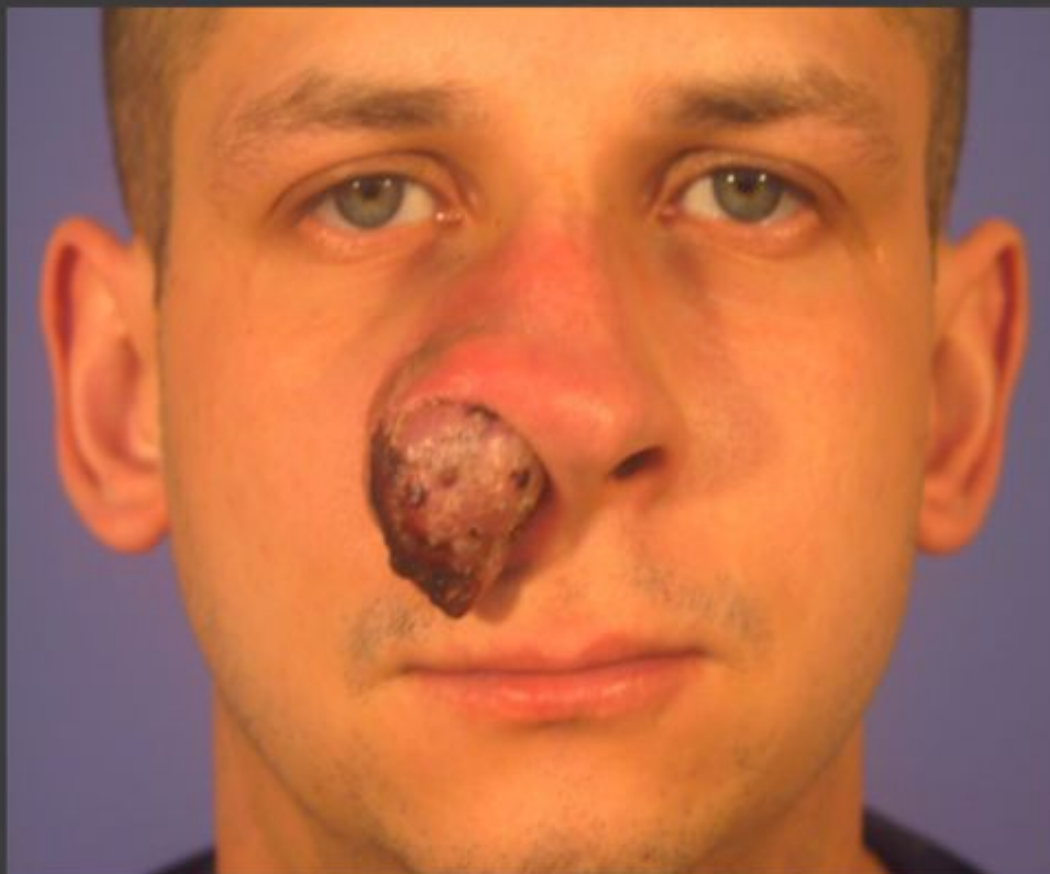
Злокачественная опухоль носа



Рак верхней челюсти



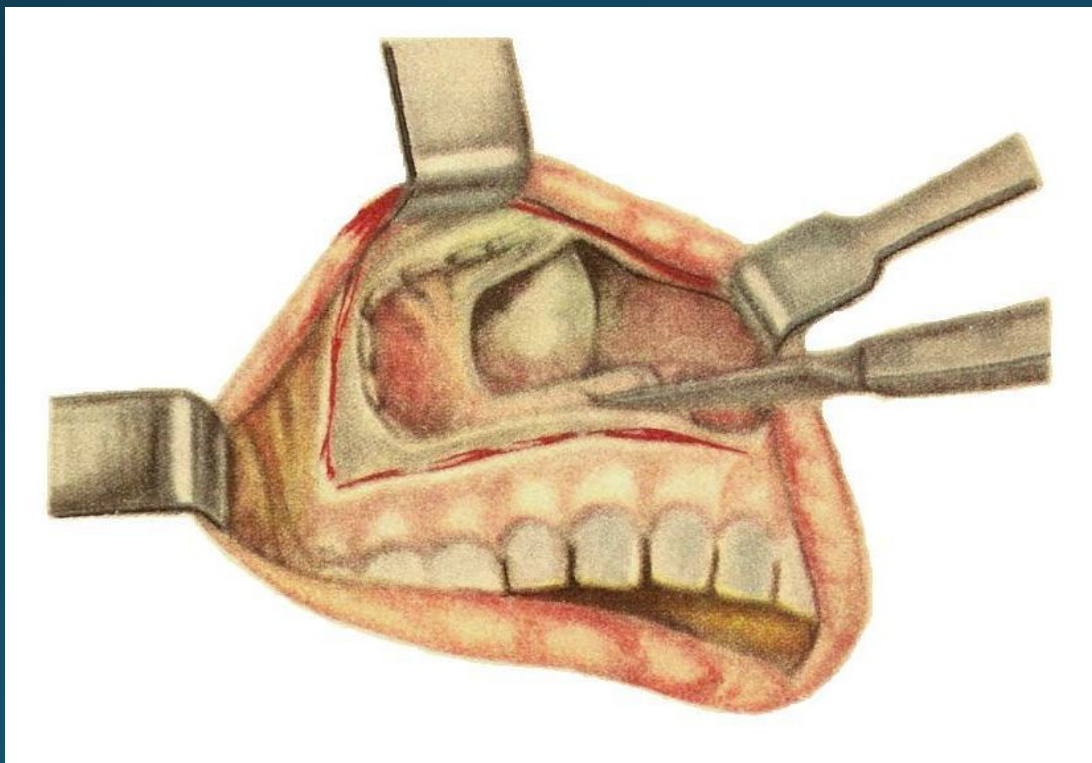
**Злокачественная фиброзная
гистиоцитома полости носа**



Операция по Денкеру:

Производят разрез мягких тканей преддверия рта чуть ниже переходной складки и на 1 см выше края десны. Разрез начинают от третьего моляра соответствующей стороны и, рассекая уздечку, продолжают на 1 – 2 см на противоположную сторону.

Операция по Денкеру

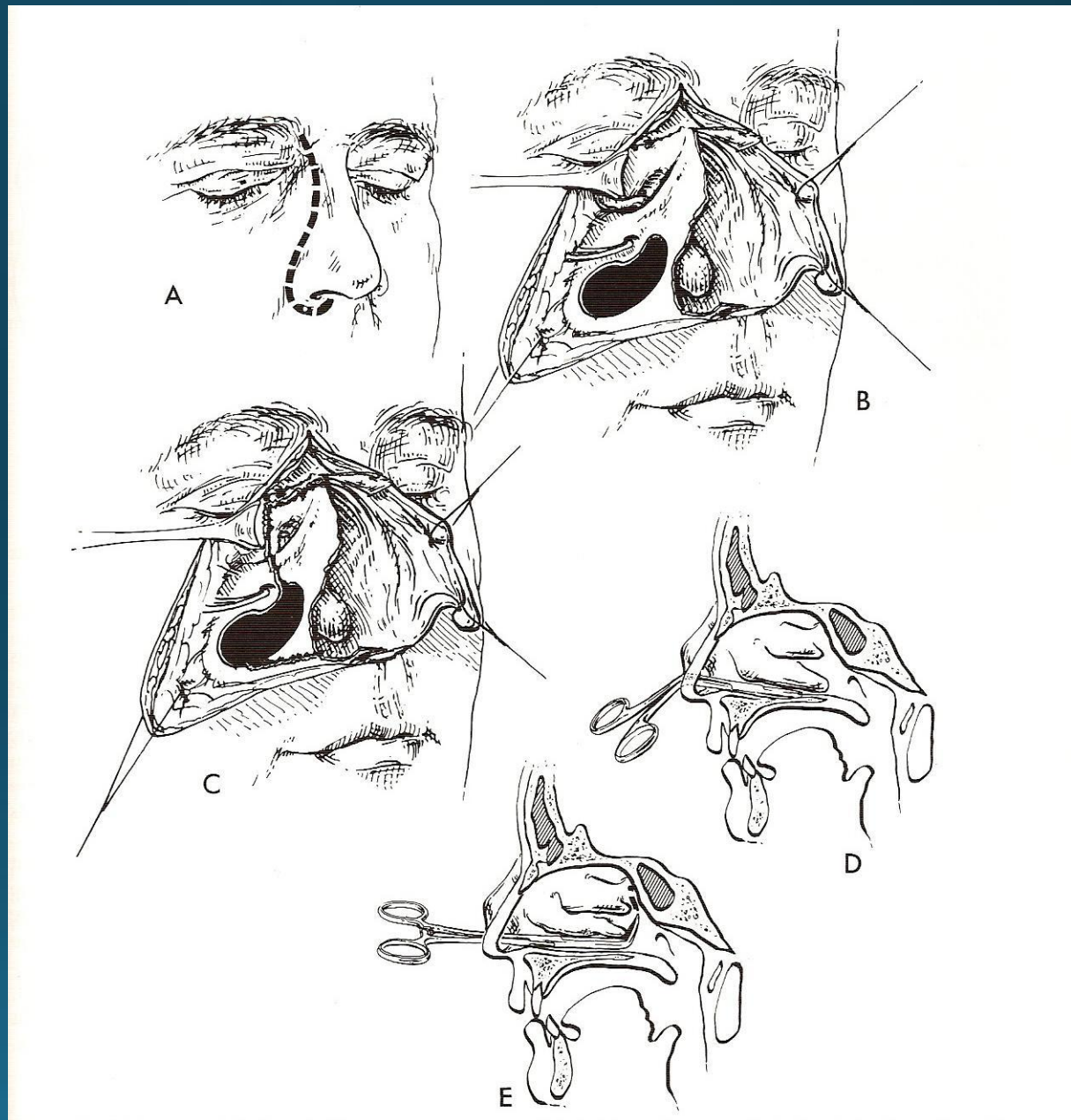


Снесение
медиальной стенки
при вскрытии
верхнечелюстной
пазухи

Операция по Муру:

Мура операция (E.J.More, 1855-1941, франц. оториноларинголог) - хирургическая операция при опухолях верхних отделов полости носа, решетчатого лабиринта или клиновидной пазухи: удаление части лобного отростка верхней челюсти, носовой кости и бумажной пластинки решетчатой кости через разрез, начинающийся от середины брови, огибающий медиальный край глазницы и заканчивающийся над верхней губой.

Операция по Муру



Профилактика

Лечение опухолей любой локализации наиболее эффективно при их выявлении на ранней стадии, однако ранняя диагностика новообразований является и наиболее сложной.

Самый эффективный метод выявления опухоли — тщательный осмотр ЛОР-органов при любом посещении пациентом оториноларинголога, который четко представляет нормальное строение ЛОР-органов и может своевременно отметить любые отклонения от нормы.

NB! Большинство новообразований не имеет характерных клинических признаков, поэтому точный диагноз можно установить только на основании результатов гистологического исследования, которое выполняют в обязательном порядке при удалении любого новообразования!