

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра лор-болезней с курсом ПО

Зав.кафедрой: ДМН,Проф. Вахрушев С.Г.

Реферат

На тему: «ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОР-ОРГАНОВ»

Выполнила: врач-ординатор 1 года
Савченко Т.И.

Красноярск, 2018г

Содержание

1. Введение.....	3
2. Классификация	3-4
3. Злокачественное новообразование полости носа, околоносовых пазух носа.....	4-6
4. Злокачественное новообразование носоглотки	6-7
5. Злокачественные опухоли гортани.....	7-9
6. Злокачественное новообразование среднего уха.....	9-10
7. Список литературы	10

1. Введение

Опухоли лор-органов — это доброкачественные и злокачественные новообразования ушной, носовой полости, носоглотки, гортани. Злокачественные новообразования гортани занимают 1 место среди злокачественных опухолей головы и шеи. Наиболее распространены среди мужчин и городских жителей. Провоцирующие факторы: вредные привычки (злоупотребление алкоголем, курение), пыль, воздействие высокой температуры окружающей среды. Факторы, способствующие развитию опухолей в нижней части глотки: нерациональное употребление острых блюд, ионизирующее излучение. Злокачественные процессы в области носоглотки быстро распространяются в носовую полость, пазухи носа, область черепа по лимфатическим сосудам. Злокачественное новообразование среднего уха — опухоли среднего уха. Предрасполагающие факторы к их развитию — длительный гнойный процесс в полости среднего уха, наличие холестеатомы. Источниками злокачественных опухолей носовой полости являются образования верхнечелюстной пазухи (в 80%), ячеек решетчатого лабиринта (в 15%), основной и лобной пазух (в 1-2%). Из всех злокачественных новообразований на долю ЛОР-органов приходится 23%, у мужчин - 40%, причем преобладает рак гортани. 65% всех опухолей ЛОР-органов выявляются в запущенном состоянии. 40% больных умирают, не прожив и 1 года с момента постановки диагноза.

2. Классификация

В соответствии с Международной классификацией опухоли разделяют по гистологическому строению и клиническому течению на доброкачественные и злокачественные; они могут исходить из эпителиальной, соединительной, мышечной, нервной и пигментной тканей. Гистологическое строение опухоли характеризует степень и особенности перерождения клеток пораженной ткани, прорастание (инфильтрацию) их в окружающую ткань. Клиническое течение раскрывает особенности роста опухоли, ее способность метастазировать и рецидивировать после лечения и др. Гистологическая картина обычно соответствует клинической, однако иногда опухоль, доброкачественная по гистологическому строению, клинически растет по злокачественному варианту и, наоборот, гистологически злокачественная опухоль имеет клинические черты доброкачественной.

Исходя из классификации 1978 года выделяют:

1. Неэпителиальные опухоли:

- мягких тканей (соединительнотканые).
- нейрогенные
- опухоли из мышечной ткани
- опухоли из жировой ткани
- нейроэпителиальные опухоли костей и хряща

2. Эпителиальные

3. Опухоли лимфоидной и кроветворной ткани.

4. Смешанные опухоли

5. Вторичные опухоли

6. Опухолоподобные образования.

В каждой из данных групп выделяют доброкачественные и злокачественные опухоли.

Также применяют классификация по системе TNM.

T1 - опухоль занимает одну анатомическую часть.

T2 - опухоль занимает 2 анатомических части, либо 1 анатомическую часть, но прорастает соседний орган, поражая не более одной анатомической части.

T3 - опухоль занимает более 2-х анатомических частей, либо 2 анатомические части + прорастание в соседний орган.

N0 - нет регионарных метастазов

N1 - регионарные метастазы односторонние и смещаемые

N2 - регионарные метастазы двусторонние смещаемые.

N3 - регионарные метастазы односторонние неподвижные

N4 - регионарные метастазы двусторонние неподвижные, либо односторонний конгломерат метастазов, прорастающий в соседние органы.

M0 - нет отдаленных метастазов.

M - есть отдаленные метастазы.

3. Злокачественное новообразование полости носа, околоносовых пазух носа

Составляют около 0,2-1,4% всех злокачественных новообразований.

Встречается чаще в возрасте старше 50 лет в Китае, странах Восточной Азии. Обычно источником являются гайморова пазуха (80%), ячейки решетчатого лабиринта, нос (15%), основная, лобная пазухи (1-2%). По гистологическому строению выделяют: эпителиальные (например, плоскоклеточный, переходноклеточный, аденокарцинома), новообразования мягких тканей (например, фибросаркома, рабдомиосаркома), новообразования костной, хрящевой ткани (хондросаркома, остеогенная саркома),

новообразования лимфоидной, кроветворной ткани (лимфома, Болезнь Ходжкина), смешанные (меланома, эстезионейробластома). Стадии рака гайморовой пазухи: 1 стадия: образование ограничено пределами в/ч пазухи без разрушения ее стенок; метастазов в лимфоузлы не наблюдается. 2 стадия: образование распространяется на стенки в/ч пазухи, разрушая их, не выходит за ее пределы; метастазов не наблюдается. 3 стадия: а) образование выходит за пределы ее стенок, распространяется в полость рта, носа, решетчатый лабиринт, глазницу, крылонебную ямку; б) образование малого диаметра, имеются метастазы в регионарные лимфоузлы. 4 стадия: а) образование распространяется за пределы в/ч пазухи, прорастая на кожу лица, инфильтрирует скуловую кость, вторую челюсть, носовую полость, глазницу/крылонебную ямку; неподвижные метастазы в регионарных лимфоузлах; б) образование меньшего диаметра с неподвижными регионарными/отдаленными метастазами.

Жалобы: Заложенность носа. Нарушение обоняния. Кровянистые выделения из носа. Носовые кровотечения. Боли в носу, иррадиирующие в ухо, зубы, нижнюю челюсть, висок, щеку. Чувство давления в проекции околоносовой пазухи. Неприятный зловонный запах из носа. Деформация носа, лица. Заболевание характеризуется: Быстрым инфильтративным ростом с деформацией и деструкцией костей носа, с распространением в полость носа, глазницы (экзофтальм, диплопия (двоение в глазах), ограничение подвижности глазного яблока), черепа (головная боль, нарушение равновесия, рвота, менингеальные знаки). Невралгией тройничного нерва. Быстрым метастазированием в регионарные лимфоузлы шеи. Эстезионейробластома — редкое новообразование, которое берет свое начало из обонятельного эпителия верхнего носового хода, решетчатой пластинки решетчатой кости. При осмотре отмечается мягкотканый полип, который заполняет половину носа, стремительно инфильтрирует пазухи носа, орбиту, основание черепа, лобную долю мозга. Метастазы в лимфоузлы шеи, средостение, легкие, кости.

Виды распространения рака: Ринологический (на передние, средние клетки решетчатого лабиринта, в орбиту, в/ч пазуху, нос). Носоглоточный (инфильтрация задней клетки решетчатого лабиринта, хоан, носоглотки). Неврологический (в основание черепа).

Диагностика злокачественного новообразования полости носа:

- а) Консультация оториноларинголога, онколога, нейрохирурга, окулиста.
- б) КТ, МСКТ ППН.
- в) Рентгенография ППН.
- д) Биопсия новообразования, гистологическое исследование.

Дифференциальный диагноз: Доброкачественные опухоли носа. Остеомиелит костей носа. Полипы носа. Туберкулез носа. Сифилис носа.

Лечение злокачественного новообразования полости носа

Проводится: Хирургическое лечение. Химио-, лучевая терапия.

4. Злокачественное новообразование носоглотки

— это образование, характеризующееся быстрым инфильтрирующим ростом с распространением в полость носа, пазух, орбиты, череп, метастазированием в регионарные лимфоузлы. Составляют 3% от всех злокачественных новообразований. 85% злокачественных новообразований этой локализации эпителиальной природы, 7% — лимфомы. Преимущественно появляется у лиц молодого возраста, у мужчин в 3 раза чаще. У таких пациентов выявляют повышенный титр АТ к вирусу Эпштейна-Барр.

По строению: плоскоклеточный рак (75%);

недифференцированный рак;

лимфоэпителиома (опухоль Шминке).

саркома.

По топографии: Рак задне-верхней стенки: от линии соединения твердого и мягкого неба к основанию черепа.

Рак боковой стенки.

Рак нижней стенки: верхняя поверхность мягкого неба.

Клиническая классификация: T1 — Образование отграничено носоглоткой. T2 — Образование инфильтрирует мягкие ткани ротоглотки и/или нос. T3 — Образование инфильтрирует кости и/или околоносовые синусы. T4 — Образование с проникновением в полость черепа и/или поражением черепно-мозговых нервов, гортаноглотки или глазницы.

Жалобы:

- 1) Затруднение носового дыхания.
- 2) Нарушение обоняния.
- 3) Гнусавость.
- 4) Кровотечения, кровохарканье.
- 5) Снижение слуха с одной стороны, шум в ухе, усиление звучания собственного голоса. Боли, иррадиирующие в ухо, зубы, нижнюю челюсть, висок, щеку.
- 6) Неловкость при глотании, саднение, чувство инородного тела в глотке.
- 7) Неприятный зловонный запах из носа, рта

Диагностика:

- а) Консультация оториноларинголога, онколога.

- b) Консультация нейрохирурга, окулиста.
- c) Передняя, задняя риноскопия.
- d) Пальцевое исследование.
- e) Биопсия новообразования, гистологическое исследование.
- f) КТ, МРТ головы.

Дифференциальный диагноз: Аденоиды, Доброкачественные новообразования носоглотки, Юношеская фиброма носоглотки, Туберкулез носоглотки.

Лечение: лечение назначается только после подтверждения диагноза врачом-специалистом. Проводятся: Хирургическое лечение. Химиотерапия. Лучевая терапия

5. Злокачественные опухоли гортани.

Злокачественные новообразования гортани - занимают 1 место среди злокачественных новообразований головы и шеи. 96% больных — это мужчины. Пик зафиксирован у лиц мужского пола 65-74 лет, у женщин — 70-79 лет. Городские жители болеют в 2 раза чаще сельского населения.

Провоцирующие факторы: курение (85%), алкоголизм, работа в условиях запыленности, высокой температуры окружающей среды.

По строению различают: плоскоклеточный ороговевающий, базальноклеточный, солидный рак, аденокарциному.

Предрак: папиллома, лейкоплакия, дискератозы; пахидермия; фиброма; кисты желудочков гортани; хронические ларингиты, длительно не поддающиеся терапии.

По топографии различают:

- a) Рак верхнего отдела гортани, локализующийся в области черпало-надгортанных связок с ларингеальной стороны, вестибулярных голосовых складок, задней поверхности надгортанника.
- b) Рак среднего отдела (истинные голосовые связки, передняя комиссура).
- c) Рак подскладочного пространства гортани.

Классификация: I ст. Новообразование/язва ограничена слизистым/подслизистым слоем, не распространяется за пределы одного отдела гортани.

II ст. Новообразование/язва заполняет полностью какой-либо отдел гортани, не выходя за его пределы. Подвижность сохранена. Метастазов нет.

III ст. Образование инфильтрирует нижележащие ткани, вызывая неподвижность половины гортани, не выходит за пределы какого-то одного ее отдела.

Образование инфильтрирует соседние отделы гортани. Единичные/многочисленные подвижные регионарные метастазы / наличие одного ограниченно подвижного метастаза. IV ст. Новообразование занимает большую часть гортани с инфильтрацией нижележащих тканей.

Новообразование прорастает в органы, расположенные рядом. Неподвижные метастазы в лимфоузлах шеи.

Новообразование различного диаметра при наличии отдаленных метастазов.

Жалобы: Быстрая утомляемость, осиплость голоса различной степени выраженности.

Одышка с затруднением вдоха. Боль в горле на стороне поражения с иррадиацией в ухо.

Першение, ощущение инородного тела в горле. Неприятный зловонный запах изо рта.

Кашель малопродуктивный со скудной мокротой с прожилками крови. Клиническая

картина: Быстрое метастазирование в лимфоузлы шеи. Образования с мелкозернистой, крупнозернистой поверхностью, инфильтративные; образование язв с неровными краями, грязным зловонным секретом, кровянистым отделяемым. Асимметрия гортани.

Неподвижность одной/обеих половин гортани, голосовых связок. Рецидивирование после удаления. Изменение конфигурации шеи, отсутствие крепитации хрящей гортани.

Сужение голосовой щели.

Диагностика

1. Консультация оториноларинголога, онколога.
2. Непрямая ларингоскопия.
3. КТ гортани.
4. Рентгенография шеи в 2-х проекциях.
5. Фиброларингоскопия.
6. Биопсия гортани, гистологическое исследование.

Дифференциальный диагноз: Доброкачественные образования гортани., Туберкулез гортани., Сифилис гортани., Отек Квинке., Хронический гиперпластический ларингит.

Лечение назначается только после подтверждения диагноза врачом-специалистом.

Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Химиотерапия.

Виды операций при раке гортани:

1. Эндоларингеальное удаление опухоли - показано при опухоли I стадии, среднего отдела.
2. Удаление опухоли наружным доступом: а. Тиреотомия, ларингофиссура - при 2 стадии, средний этаж; б. Подподъязычная фаринготомия. Производят при опухолях нефиксированной части надгортанника экстирпацию надгортанника.

3. Резекция гортани. Производят при локализации опухоли в передних 2/3 голосовых складок с распространением на переднюю комиссуру; при поражении одной голосовой складки; при ограниченном раке нижнего отдела гортани; при ограниченном раке верхнего отдела гортани при условии интактности черпаловидных хрящей.

6. Злокачественное новообразование среднего уха (рак среднего уха, опухоль среднего уха) - злокачественное новообразование среднего уха — это опухолевое образование среднего уха.

Симптомы:

- a) Инфильтрация окружающих тканей.
Быстрый рост.
- b) Метастазирование в регионарные лимфоузлы шеи.
- c) Рецидивирование после удаления.

Классификация: Первичная опухоль (развивается из эпителия слизистой барабанной полости, соединительной ткани надкостницы). Вторичная опухоль (развивается вследствие проникновения в полость среднего уха опухолей из соседних анатомических образований (основания черепа, носоглотки, околоушной области) или метастазирования опухолей удаленной локализации). Самые распространенные причины развития злокачественного новообразования среднего уха — хронический гнойный средний отит, эптитимпанит, осложненный кариесом кости, холестеатомой.

Симптомы злокачественного новообразования среднего уха :

- a) Обильные гнойные выделения из уха с примесью крови.
- b) Неприятный зловонный запах из уха.
- c) Боли в ухе, иррадиирующие в глаз, зубы, нижнюю челюсть, висок, щеку, усиливающиеся в ночные часы.
- d) Усиление роста грануляций и их быстрый рецидив после удаления.
- e) Головокружение.
- f) Асимметрия лица (паралич лицевого нерва).
- g) Затруднение открывания рта и жевания твердой пищи.
- h) Стойкое быстро развивающееся снижение слуха (глухота), ушной шум (нетональный). Увеличение регионарных шейных лимфоузлов.
- i) Анемия, кахексия.

Осмотр: Барабанная перепонка полностью отсутствует. В наружном слуховом проходе — мясистое новообразование ярко-красного цвета, которое «купается» в гнойно-кровяных

массах, при зондировании — рыхлое, легко кровоточит, зонд беспрепятственно может проникнуть в глубокие отделы тимпанальной полости. В результате распространения опухоли в заушное пространство определяется (визуально, пальпаторно) опухолевидное образование плотной консистенции, которое сглаживает заушную складку, оттопыривает ушную раковину. Быстрое метастазирование в регионарные лимфоузлы шеи. Быстрый инфильтративный рост с поражением лабиринта (приступы головокружения), лицевого нерва (парезы, параличи), височно-нижнечелюстного сустава, с распространением в полость черепа.

Диагностика:

- 1) Консультация оториноларинголога, онколога.
- 2) Биопсия новообразования, гистологическое исследование.
- 3) КТ, МСКТ.
- 4) Рентгенография височных костей по Шюллеру.

Дифференциальный диагноз: Доброкачественные новообразования среднего уха. Гломусная опухоль. Хронический гнойный средний отит, эпимезотимпанит, гранулирующий полип

Лечение: назначается только после подтверждения диагноза врачом-специалистом.

Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Химиотерапия.

7. Список литературы

1. Руководство по практической оториноларингологии - Пальчун В.Т., 344с., 2011г
2. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания носа и околоносовых пазух - Носуля Е.В., 128с., 2018г
3. Хирургическое лечение рака полости носа и околоносовых пазух - Заболотный Д.И., 304с., 2013г
4. Болезни глотки : учебное пособие - Носуля Е.В., 96с., 2017г
5. Лоронкология - Абызов Р. А. 256с., 2004г
6. Интернет-ресурсы:

1) <http://medichelp.ru>

2) <http://otorhinolaryngology.eurodoctor.ru>

3) <http://medicalplanet.su>

4) <http://www.lorvrach.ru>

5) <http://lorzab.net>