

Диагностика и современные принципы лечения рака слизистой оболочки рта и губ.

**Кафедра Онкологии ИГМА
Выполнил интерн Завалин Д.С.**

Анатомические области и части

- Верхняя и нижняя губа, красная кайма и углы рта.
- Полость рта: слизистая губ, щек, ретромолярная часть и преддверия рта.
- Альвеолярные отростки челюстей и десны.
- Твердое небо.
- Язык (передние 2/3 спинки, боковые и нижняя поверхность).
- Дно полости рта.

Диагностика.

- Обращение больного с характерными жалобами или направление от стоматолога.
- Наличие опухоли в полости рта.
- Морфологическая верификация ЗНО, оценка местной распространенности.
- Определение состояния регионарных л/у (клинически и инструментально).
- Наличие отдаленных mts.



Лечение.

```
graph TD; A[Лечение.] --> B[Первичной опухоли. метастазов.]; A --> C[Регионарных];
```

Первичной опухоли.
метастазов.

Хирургический метод;
метод

Лучевой метод;

Лазерное воздействие;

Криогенный метод;

Регионарных

Хирургический

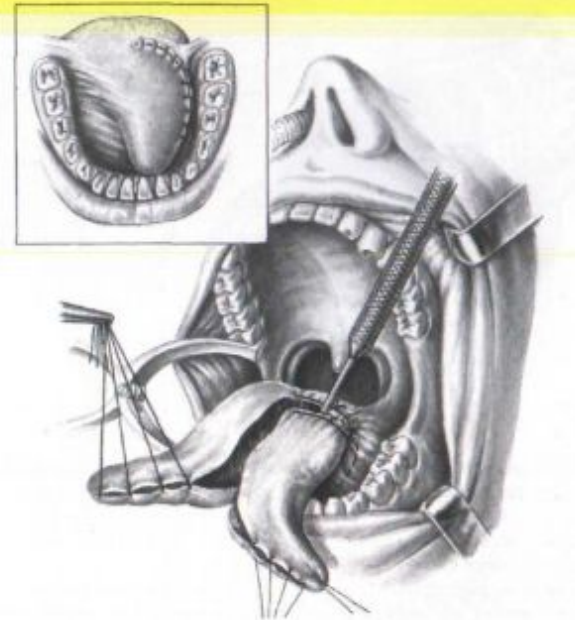
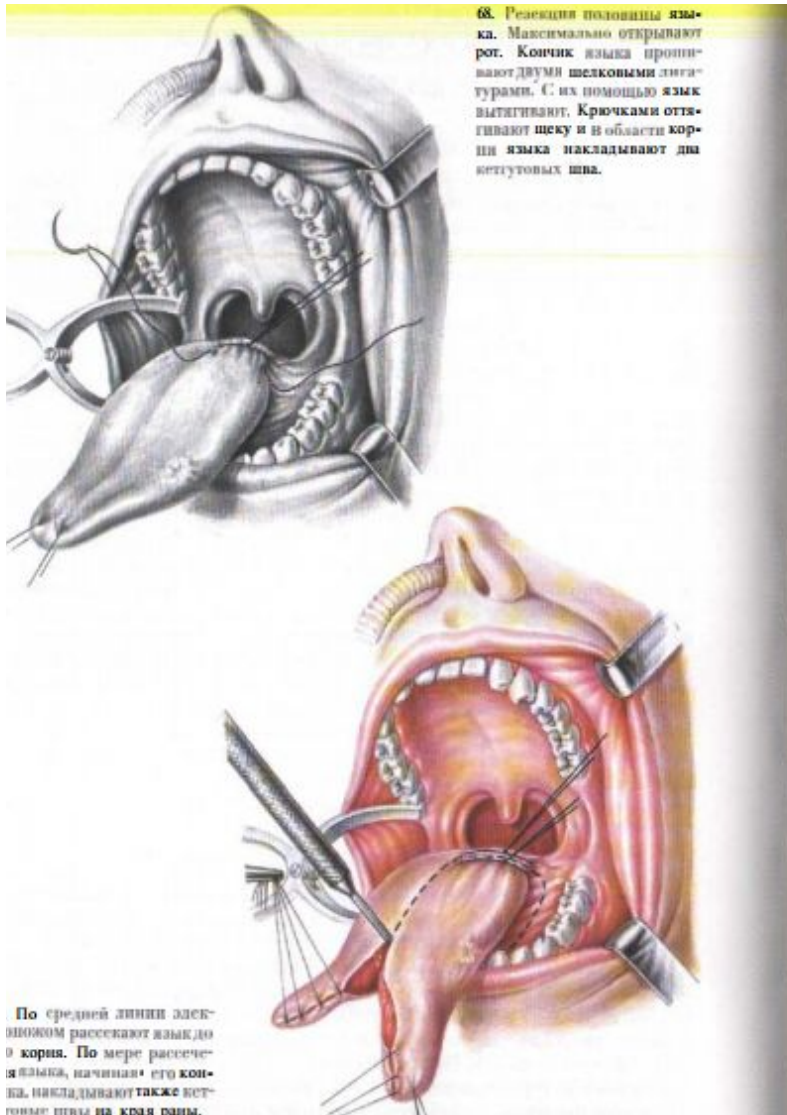
Комбинированный метод лечения.

На первом этапе – дистанционная
гамма-терапия в дозе 35-50 Гр.

На втором этапе (через 2-3 недели) –
радикальная операция.

При раке языка, дна полости рта I-II
стадии 5-летняя выживаемость до 90%.

Операции при раке языка.



70. На границе корня и задней трети языка поперечно рассекают язык между двумя ранозаживными лигатурами.

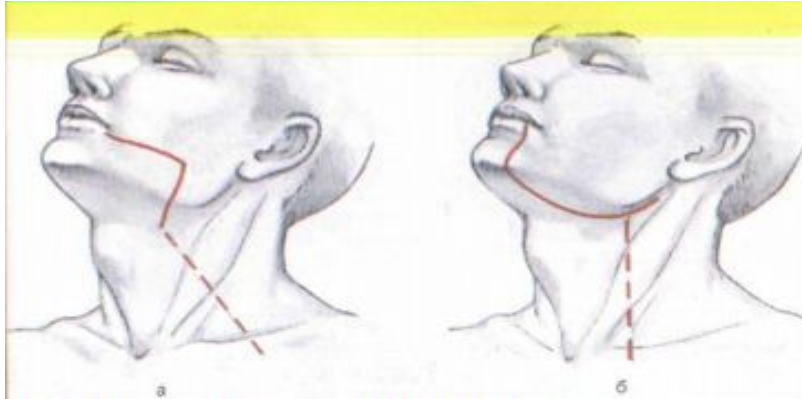
В рамке: края раны языка сшивают «<>» корнем в слизистой оболочкой дна полости рта.

139). В таких случаях шейную клетчатку удаляют в едином блоке с переносимым очагом. Слизистую оболочку щеки рассекают от угла рта вертикально до альвеолярного отростка нижней челюсти, а затем вдоль нижней челюсти до ретромолярной области (рис.72).

Возможен доступ путем рассечения нижней губы с продолжением разреза в подчелюстной области на 2 см ниже края нижней челюсти угла ее (см. рис.71,б). В случае необходимости радикальной операции разрез продолжают вниз до середины ключицы. Разрез слизистой оболочки производят вдоль нижней челюсти до ретромолярной области.

После обнажения нижней челюсти отсекают жевательную и крыловые мышцы мест прикрепления к нижней челюсти. Нижнюю челюсть отсекают пилой Джинли в области премоляров и ее угла, производят сальную резекцию языка и тканей дна полости рта в едином блоке с нижней челюстью (рис.73). Величина удаляемого фрагмента нижней челюсти зависит от размеров опухоли. Формируют кончик языка. Средние и задние слои оставшейся части языка подшивают частично к кончику языка и к сл

Комбинированная резекция языка



71. Варианты разрезов кожи щеки (а) и нижней губы (б) при комбинированной резекции языка.

той оболочке щеки. Это дает возможность восстановить целостность дна полости рта. Линию швов прикрывают жевательной мышцей (рис.74). После механической обработки острых краев нижней челюсти и укрытия их концов надкостницей и мягкими тканями накладывают швы на подкожную клетчатку и кожу.

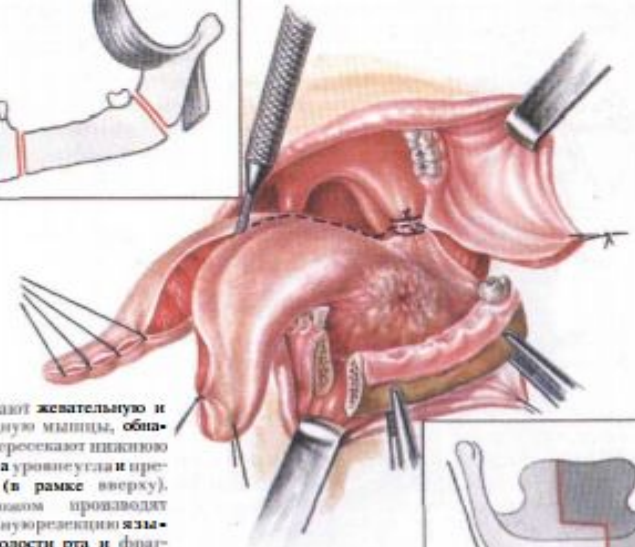
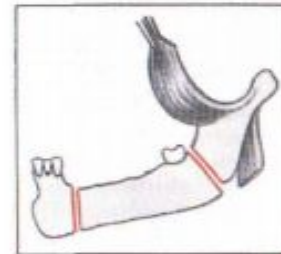
Обширные дефекты в полости рта замещают кожным лоскутом на ножке. Лоскут может быть сформирован на шее в проекции грудиноключично-сосцевидной мышцы или в лобной области. При формировании лоскута сохраняют питающие его артериальные сосуды. Кожный лоскут вводят в полость рта через тоннель, сформированный в подчелюстной или зачелюстной областях, и с одной стороны подшивают к культе языка, а с другой — к слизистой оболочке щеки (рис.75).

При регионарных метастазах одновременно выполняют фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи или операцию Крайла на стороне поражения (см. рис.122—139). В последнем случае через 3—4 нед производят профилактическое фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи на противоположной стороне. В отсутствие клинически определяемых метастазов фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи осуществляют с двух сторон через 3—4 нед после удаления первичной опухоли.

РЕЗЕКЦИЯ ДНА ПОЛОСТИ РТА

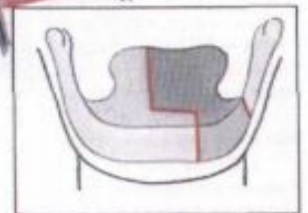
При местнораспространенном процессе в переднем отделе дна полости рта операцию начинают с рассечения нижней губы и кожи подбородка (рис.76,а). Разрез кожи продлевают до подбородочного отдела и продолжают в подчелюстные области. В полости рта слизистую оболочку губы рассекают вертикально до альвеолярного отростка нижней челюсти. Затем разрез продлевают параллельно альвеолярному отростку до премоляров.

72. Рассекают слизистую оболочку щеки от угла рта вертикально по направлению альвеолярному краю нижней челюсти и далее параллельно ему до ретромолярной области.



73. Отсекают жевательную и крыловидную мышцы, обнажают и пересекают шкивную челюсть на уровне угла и премоляров (в рамке вверху). Электроножом проводят субтотальную резекцию языка, дна полости рта и фрагмента нижней челюсти в едином блоке.

В рамке внизу: блок удаляемых тканей.

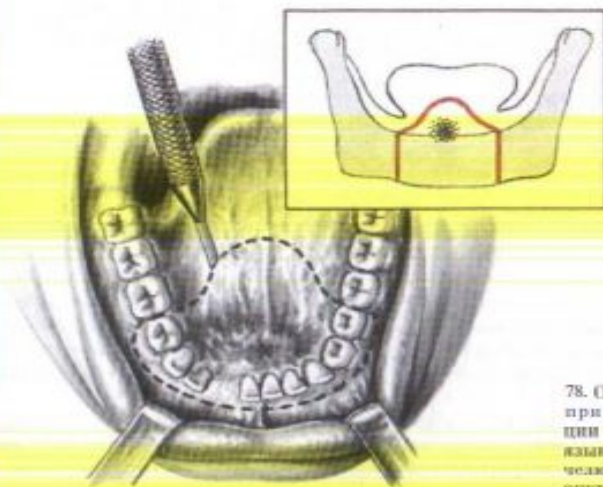
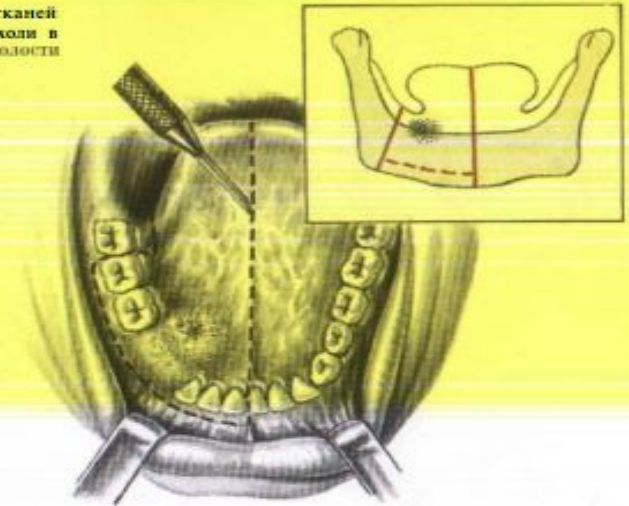


Операции при опухолях нижней челюсти

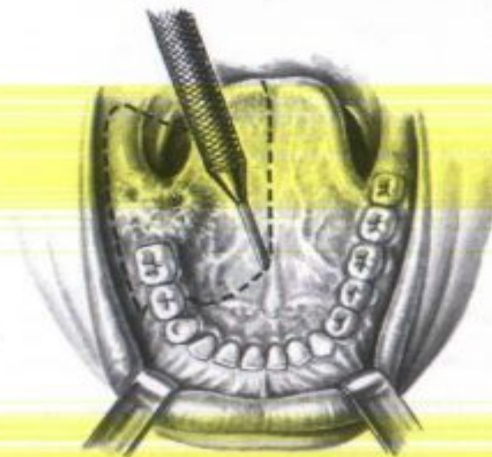
77. Обнажение и рассечение нижней челюсти.



79. Объем иссекаемых тканей при локализации опухоли в среднем отделе дна полости рта.

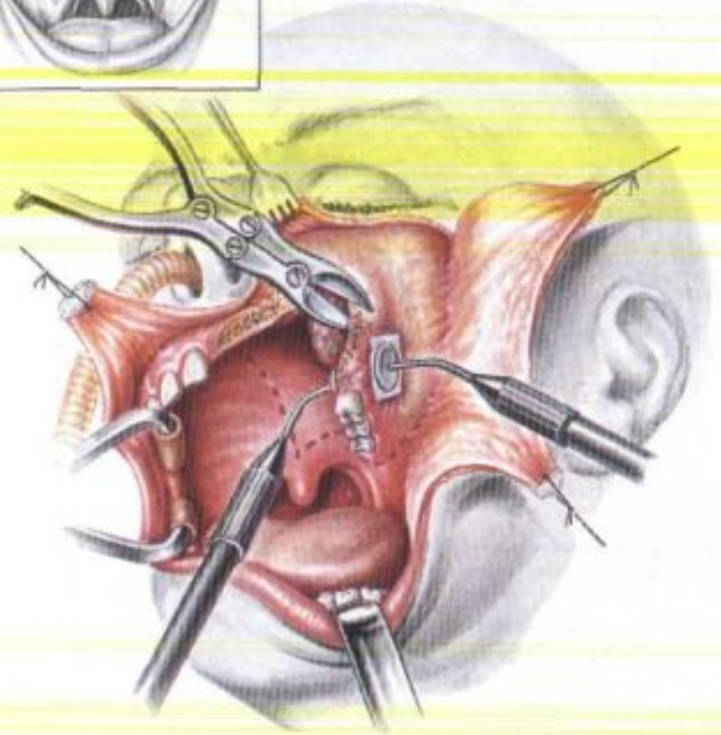
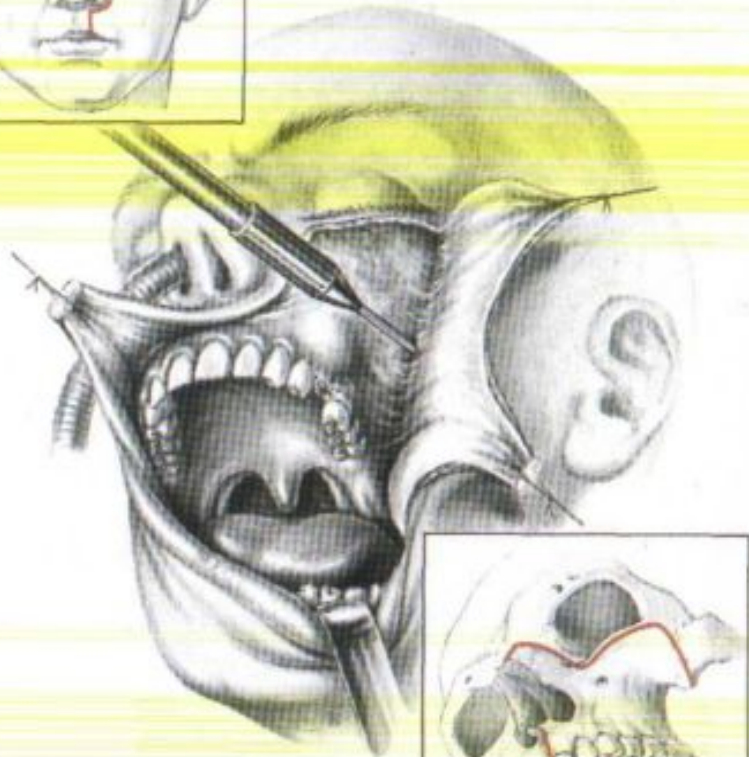


78. Объем иссекаемых тканей при комбинированной резекции тканей дна полости рта и фрагмента нижней челюсти при локализации опухоли в переднем отделе.



80. Объем иссекаемых тканей при расположении опухоли в заднем отделе дна полости рта.

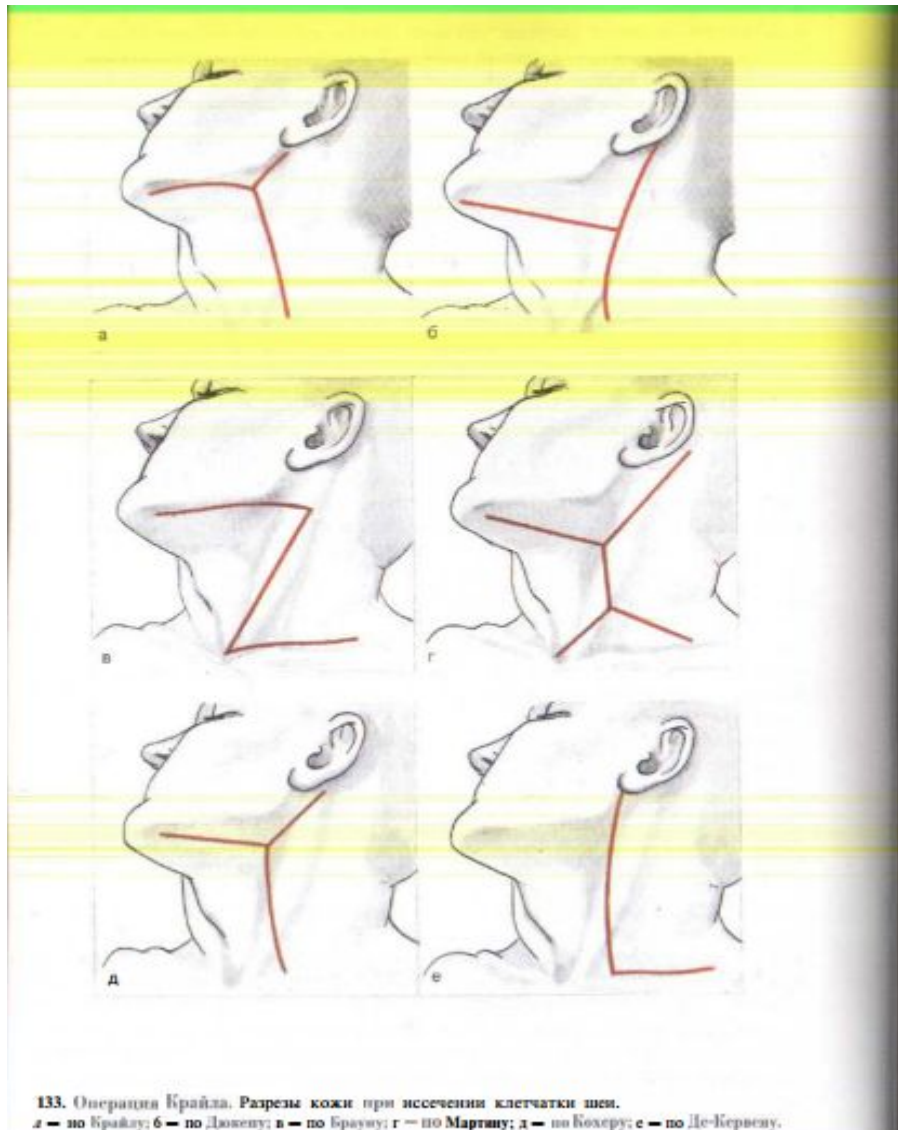
Операции при опухолях верхней челюсти



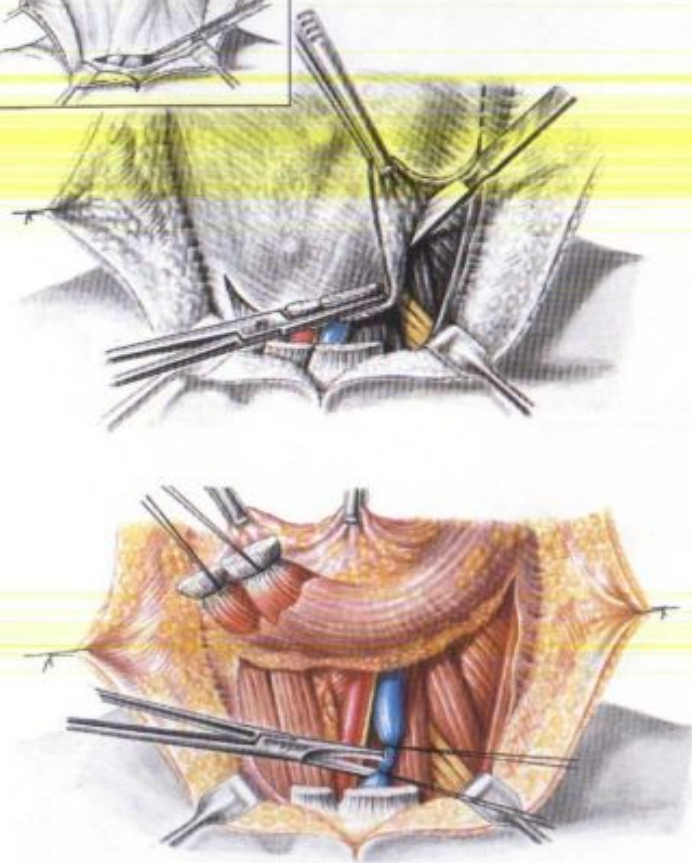
82. Роторасширителем широко открывают рот. Электроножом на твердом небе отмечают границы резекции (в рамке). Устанавливают биполярные электроды с обеих сторон альвеолярного отростка верхней челюсти. Производят электрокоагуляцию тканей, после чего щипцами удаляют «сваренные» ткани.

В медиальном углу раны вскрывают полость носа и удаляют ее наруж-

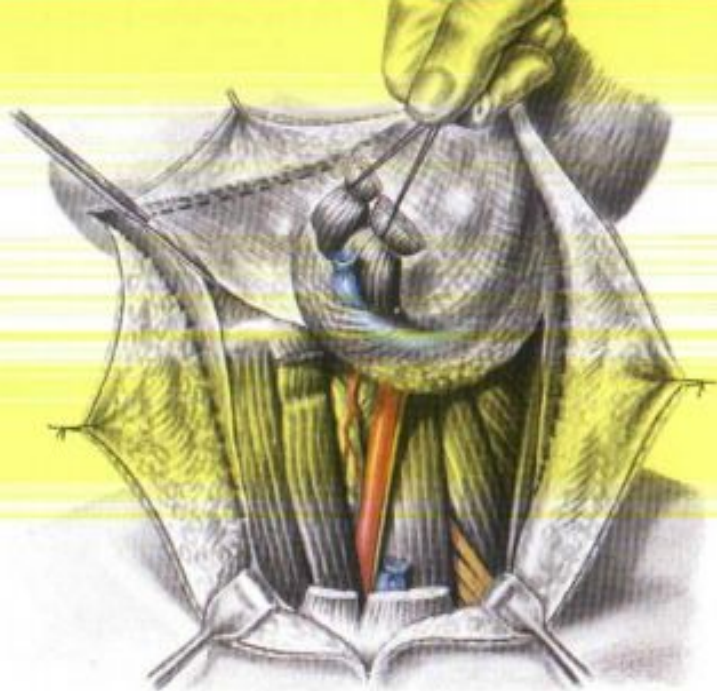
Операция Крайла.



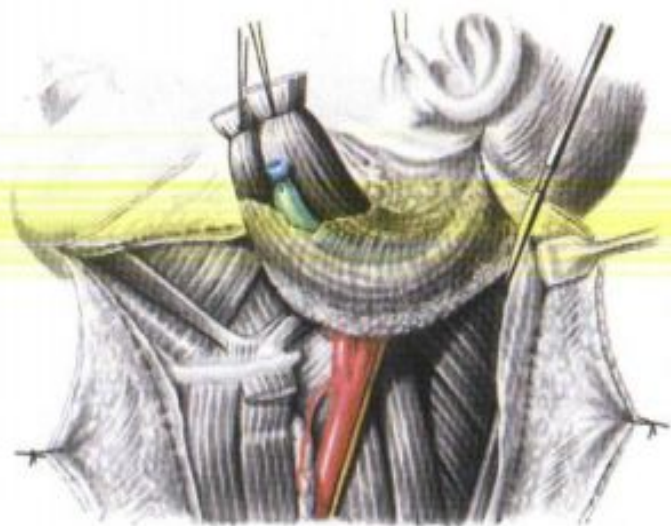
134. Рассекают фасции подкожную мышцу над верхним краем ключицы «т грудные до трапециевидной мышцы. Обнажают кожу грудноключично-сосцевидной мышцей (в рамке). Выделяют клетчатку подкожного (результат) и пересекать кожу грудноключично-сосцевидной мышцы и откидывают их вверх.



135. Над ключицей выделяют внутреннюю яремную вену, перевязывают, прошивают и пересекают ее.



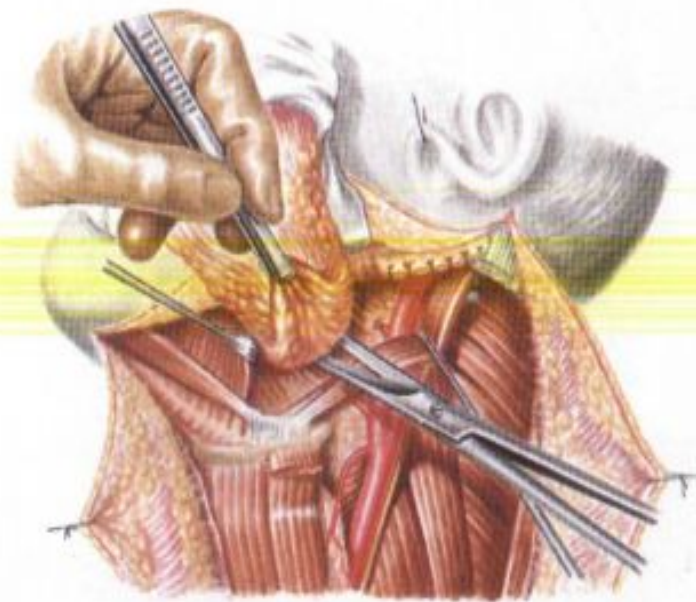
136. Рассекают фасции по средней линии шеи от подбородка до грудины и обнажают грудиноподъязычную мышцу.



137. Рассекают фасции вдоль трапециевидной мышцы и весь блок тканей поднимают вверх.



138. После резекции нижнего полюса околоушной слюнной железы поднимают заднее брюшко двубрюшной мышцы и около сосцевидного отростка пересекают сухожильную грудноключично-сосцевидную мышцу. На этом уровне выделяют, перевязывают, проникают и пересекают внутреннюю артерию вену.



139. Операцию завершают удалением клетчатки подчелюстного треугольника.

Спасибо за внимание!

