

**ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ БАЗОВИЙ
МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ**

**Лекція
№10.**

**Тема: Злоякісні пухлини
голови та шиї.**

підготував: Годованець П. Б.

м. Івано-Франківськ

План.

1. Рак губи.
2. Рак язика.
3. Рак слизових оболонок порожнини рота.
4. Рак щитовидної залози.

Рак губи. Етіологія.

Куріння

Термічні опіки

Механічні подразнення

Хейліт Манганотті

Радіація

Хейліт Манганотті

– це облігатний передраковий стан нижньої губи, що виявляється круглими або овальними ерозіями, які трохи підвищені над рівнем епітелію без вираженої інфільтрації.

Класифікація передракових захворювань та раку нижньої губи

- а) Факультативні передраки: тріщини, варикозна лейкоплакія дифузний дискератоз**
- б) Облігатні передраки: вогнищеві дискератози, папіломи.**

За формою росту рак нижньої губи поділяється на: екзофітний (папілярна та бородавчаста форми) та ендофітний (виразкова та інфільтративна форми).



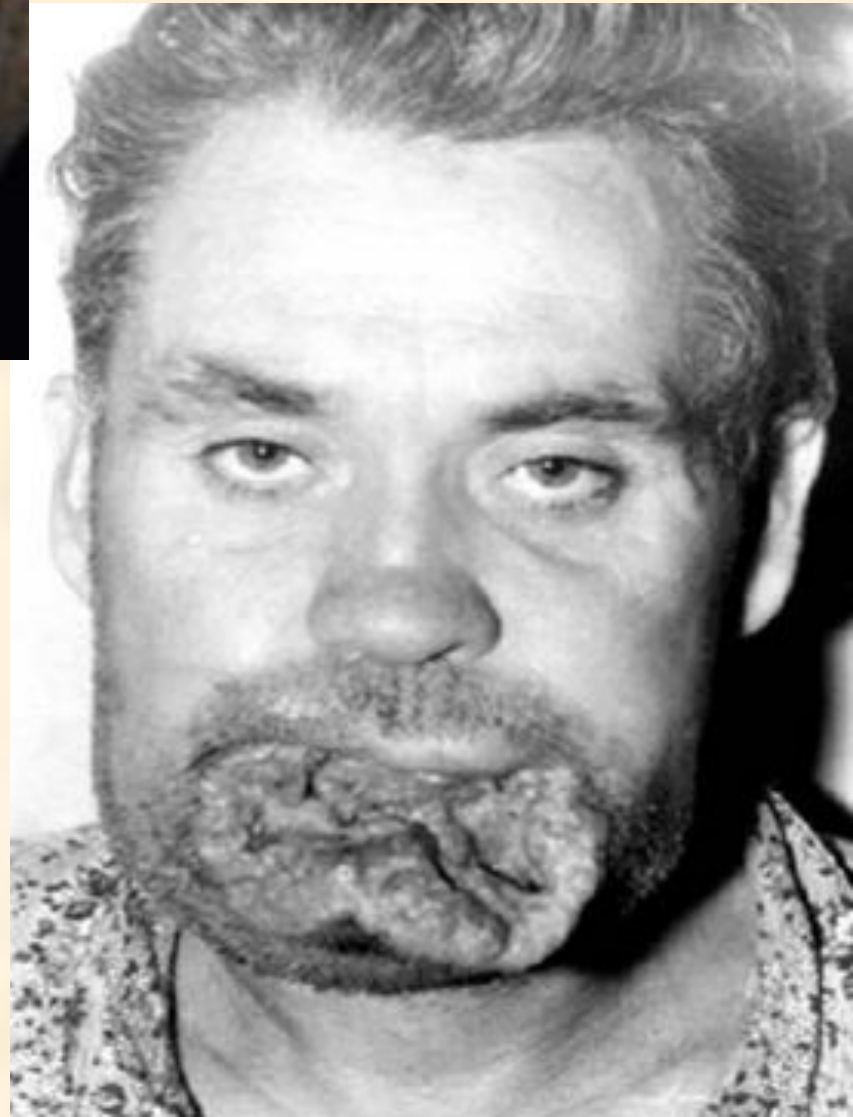


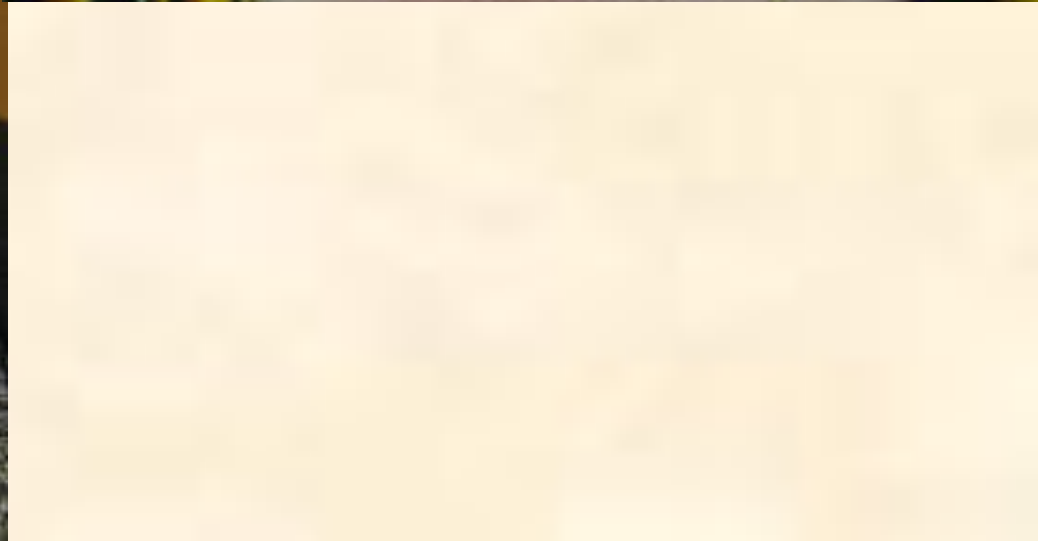
Клініка.

Екзофітні папілярні, бородавчасті пухлини на нижній губі.

Підщелепний або підборідний метастатичний вузол.

Інфільтрація м'язового шару.





Діагностика.

Анамнез

Пальпація

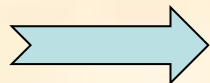
Огляд

Мазок - відбиток

Біопсія

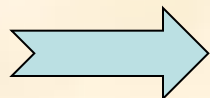
Лікування:

1



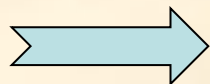
Близькофокусна рентгенотерапія
в дозі 60 Гр

2



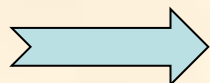
Операція Ванаха.

3

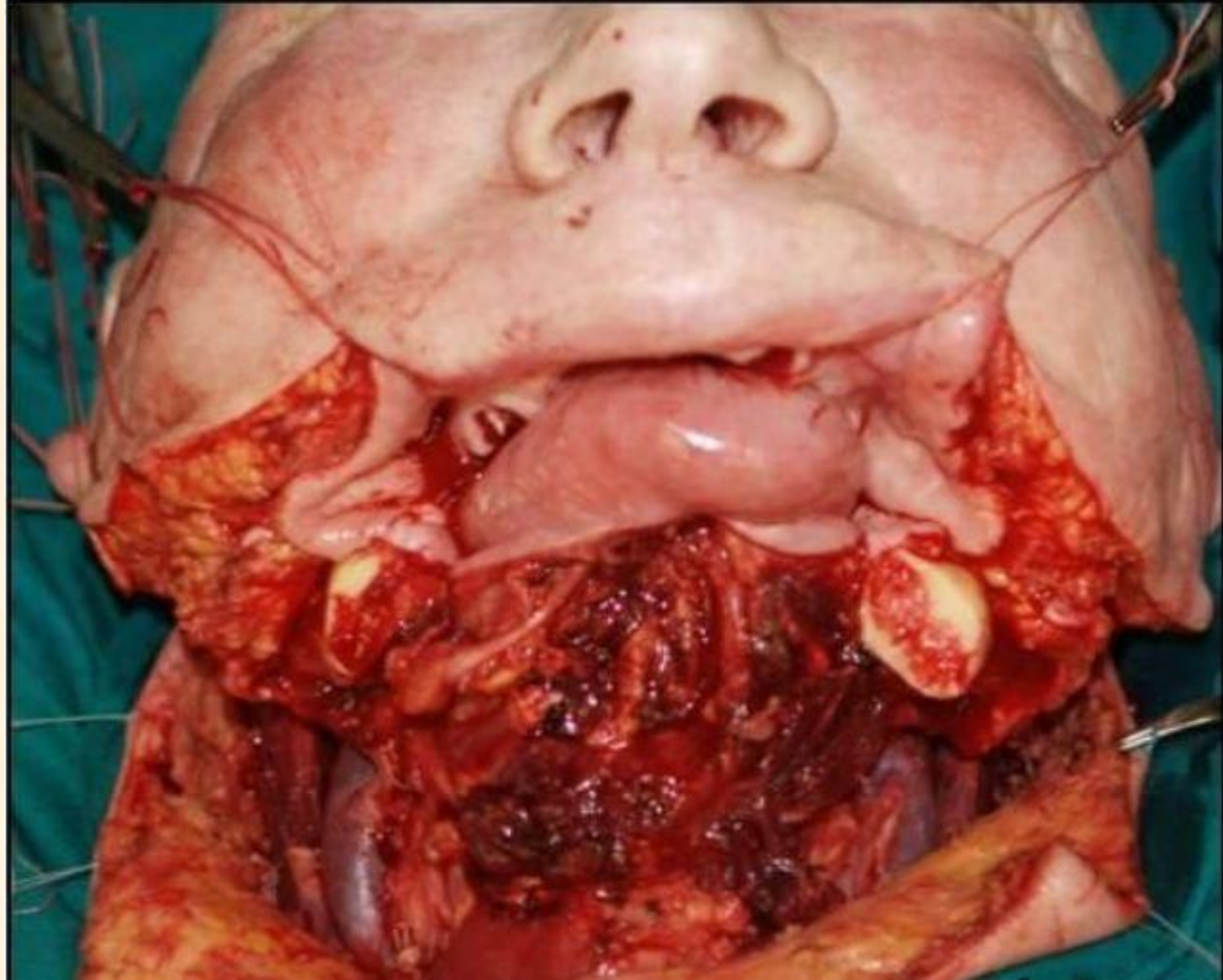


Операція Крайла

4



Внутрішньотканева гамма - терапія



Особливості догляду.

- 1. Після резекції нижньої губи протягом 1 -2 доби необхідно попереджувати потрапляння на рану їжі і слини.**
- 2. Хворого слід навчити відсмоктувати слину, що накопичилась у присінку рота.**
- 3. Годування хворого здійснюють через тонку трубку.**

4. Рак язика. Етіологія.

Лейкоплакія

Хронічні виразки

Клініка.

1. Інфільтративна форма – щільний болючий інфільтрат.
2. Виразкова форма – виразка з виступаючим валоподібним краєм.
3. Екзофітна форма – папілярні розростання або грибоподібний виступ.





Діагностика.

Анамнез.

Огляд.

Пальпація.

Мазки - відбитки.

Біопсія.

Пункція лімфовузлів.

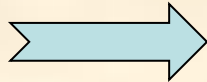
Лікування:

1-2



Променева терапія + половинна
резекція язика

3



Променева терапія + розширена
операція

4



Променева терапія + хіміотерапія

Особливості догляду.

1. Годування через назогастральний зонд.
2. Контроль за надійністю фіксації зонда.
3. Туалет ротової порожнини.

***Рак слизових оболонок
порожнини рота. Етіологія.***

Жування бетелю.

Куріння.

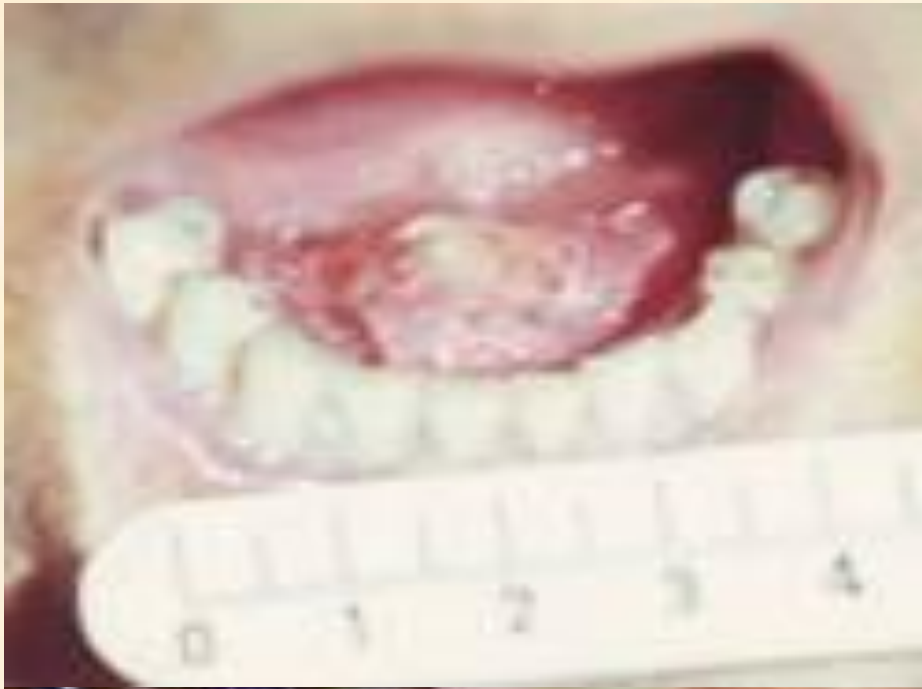
Негігієнічне утримання рота.

Хронічні травми.

Передракові стани.

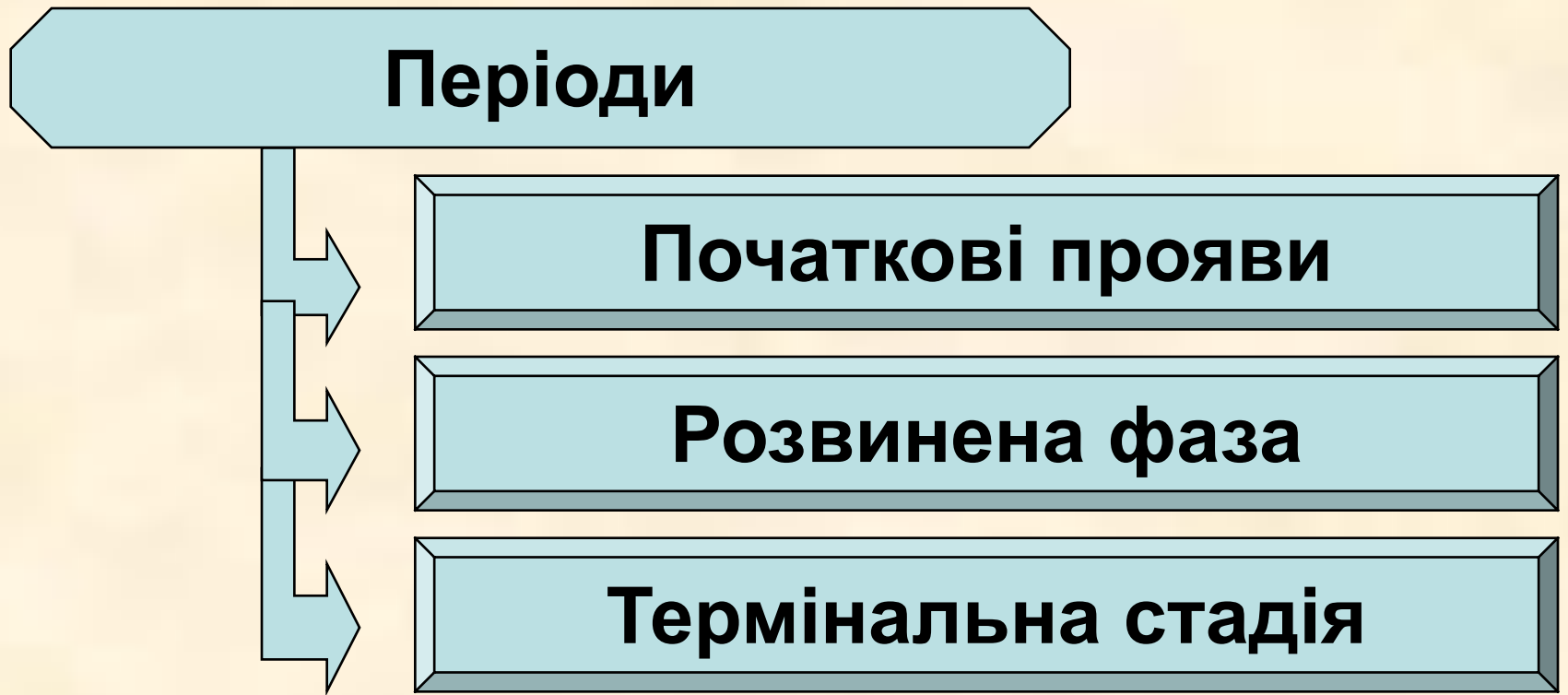
КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Екзофітний - папілярний
2. Ендофітний - виразковий
3. Підслизово -
інфільтративний





Клініка.



Початкові прояви.

- Неприємні відчуття, печія, помірний біль у зоні ураження.
- При огляді – невелика поверхнева виразка або бляшкоподібне ущільнення чи папіломатозні розростання.

Розвинена фаза.

1. Біль, посилена слинотеча, часто неприємний запах.
2. Виразка з щільними валикоподібними краями.
3. Виразка болюча, часто кровить, дно її нерівне червоно – сірого кольору.

Термінальна стадія.

1. Нестерпний біль
2. порушується мова і ковтання.
3. Часто виникають кровотечі.

Діагностика.

Анамнез

Огляд

Бімануальна пальпація

Ларингоскопія

Біопсія

Мазки - відбитки

Лікування.

- I ст.– хірургічне або променеве.
- II ст.– комбіноване: опромінення + висічення пухлини.
- III ст.– комбіноване, операції розширеного характеру (лімфаденекомія) променева.
- IV ст.– поліхіміотерапія - метотрексат, блеоміцин, адріабластин.



**лімфосаркома
привушної залози**



рак носа



рак гортані

Особливості догляду.

- Туалет ротової порожнини.
- Годування хворого.
- Догляд за раною.

Рак щитовидної залози. Етіологія.

Іонізуюче випромінювання

Канцерогени

Передракові стани

**Недостатній синтез тиреоїдних
гормонів**

Класифікація.

I. Епітеліальні пухлини:

1. фолікулярна аденокарцинома
2. Папілярна аденокарцинома
3. недиференційована

II. Неепітеліальні пухлини:

1) Фібросаркома.

III. Змішані пухлини:

1) Карциносаркома;

2) Злоякісна гемангіоендотеліома;

3) Лімфома;

4) Тератома.

VI. Вторинні пухлини

Папілярна аденокарцинома - 85%
раків щитовидної залози. Метастази по
лімфатичних шляхах в регіонарні л/в.
Віддалені метастази - в легені й кістки.
Прогноз хороший навіть при наявності
віддалених метастазів.

Фолікулярна аденокарцинома - 10%
раків щитовидної залози. При
гістологічному дослідженні - інвазія в
капсулу щитовидної залози і в судини.
Шляхи метастазування гематогенний і
лише в 7% випадків вражає лімфатичні
вузли.

Віддалені метастази в кістки, легені і
печінку. Прогноз менш сприятливий

Недиференційована аденокарцинома

Зустрічається у людей похилого віку, частіше у жінок. Ця рідкісна пухлина не має капсули, має швидке зростання, частіше інвазивна і дає метастази. Може розвинутися з фолікулярної або папілярної пухлини. Прогноз несприятливий.

Клініка.

- Збільшення розмірів ЩЗ
- Поява в ній щільного вузла
- Метастази
- Кашель
- Охриплість голосу
- Задишка
- Порушення акту ковтання

Діагностик а.

Огляд

Анамнез

Пальпація

Сцинтиографія

Ангіографія

Лунографія

Біопсія

Термографія

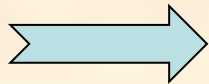
Лікування:

1-2



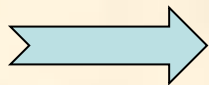
Променева терапія + субтотальна тиреоїдектомія з резекцією перешийку

3



Променева терапія + тиреоїдектомія з лімфаденектомією

4



Променева терапія + хіміотерапія + гормонотерапія

Особливості догляду.

1. Гіпопаратиреоз – вводять паратиреоїдний гормон + хлористий кальцій.
2. Тетанічні корчі – асфіксія – 5-10 мл. 10% хлористого кальцію.
3. Психози депресивного характеру.
4. Спостереження за тиском, пульсом, диханням.

Дякую за співпрацю!

