

Семипалатинский Государственный Медицинский Университет

СРС

**На тему: «Рак гайморовой пазухи, клиника, диагностика, лечение.
Роль стоматолога в ранней диагностике рака гайморовой
пазухи».**

**Выполнил: 303 стом Мамыканов Искандер
Проверила: Кулумбаева Батима Бибековна**

Семей 2015 г.



Содержание

- **Введение**
- **Рак гайморовой пазухи**
- **Клиника**
- **Диагностика**
- **Лечение**
- **Роль стоматолога в ранней диагностике рака гайморовой пазухи**
- **Заключение**
- **Список использованной литературы**

Введение

- **Рак** – злокачественные разрастания раковых клеток. В начальной стадии раковые клетки обнаруживаются лишь на ограниченном участке слизистой оболочки, не проникая глубже собственной пластинки слизистой.

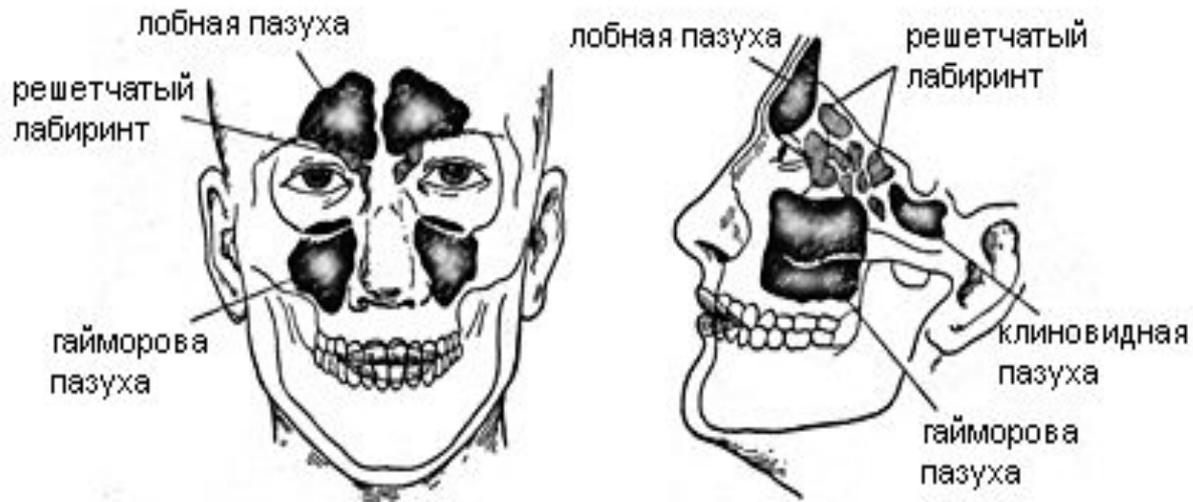


Рак гайморовой пазухи

- **Рак гайморовой пазухи – онкологический процесс с выраженным атипизмом, сопровождающийся резким нарушением функции внешнего дыхания. Заболевание представляет собой появление опухоли в гайморовой пазухе. Течение болезни в большой степени определено локализацией новообразования в том или ином участке верхней челюсти. Распространяется опухоль гайморовой пазухи в полость носа обычно через естественное отверстие в среднем носовом ходу.**



Околоносовые пазухи



- **ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ — ЭТО ПОЛОСТИ В КОСТЯХ ЛИЦА. ТАКИХ ПАЗУХ У ЧЕЛОВЕКА НЕСКОЛЬКО: ЭТО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ПАЗУХИ (ГАЙМОРОВЫ), КОТОРЫЕ РАСПОЛОЖЕНЫ В ТОЛЩЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, РЕШЕТЧАТЫЕ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЗА ПЕРЕНОСИЦЕЙ, А ТАКЖЕ СФЕНОИДАЛЬНЫЕ И ЛОБНАЯ ПАЗУХИ. РОЛЬ ЭТИХ ПАЗУХ РАЗНООБРАЗНАЯ. КАЖДАЯ ИЗ ЭТИХ ПАЗУХ ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВЫЕ ХОДЫ. ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЯ ЭТИХ ПАЗУХ ПРОИСХОДИТ ОБМЕН ВОЗДУХОМ И ВЫДЕЛЯЕТСЯ СЛИЗЬ.**

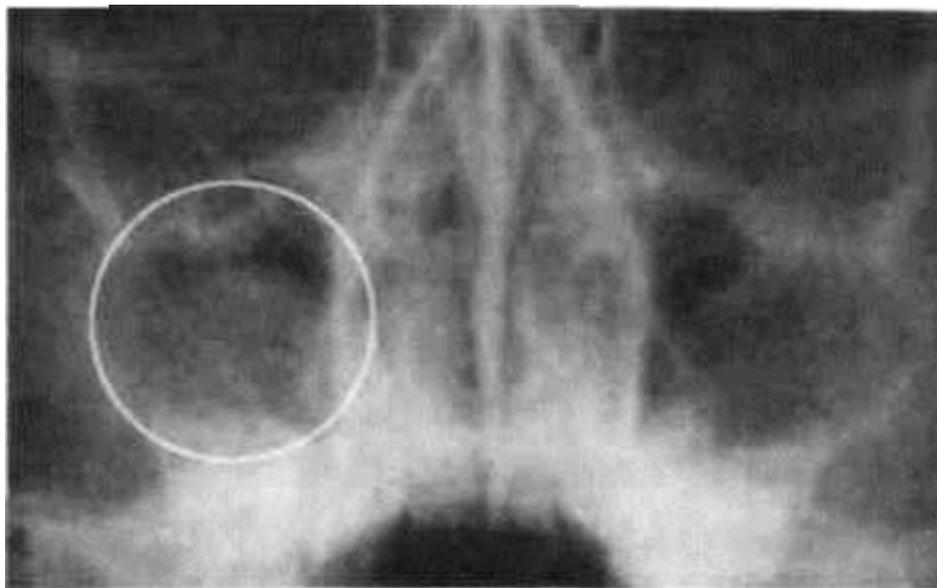
Факторы риска

- **Работы, связанные с воздействием определенных химических соединений (производство мебели, деревообрабатывающие производства, производство обуви, металлургическое производство, мукомольное производство);**
- **Возраст — старше 40 лет;**
- **Пол — чаще страдают мужчины;**
- **Курение**



Рак гайморовой (верхнечелюстной) пазухи

- **Рак in situ (иногда называется рак 0 стадии)** — при этом раковые клетки обнаруживаются лишь на ограниченном участке слизистой оболочки, не проникая глубже собственной пластинки слизистой.



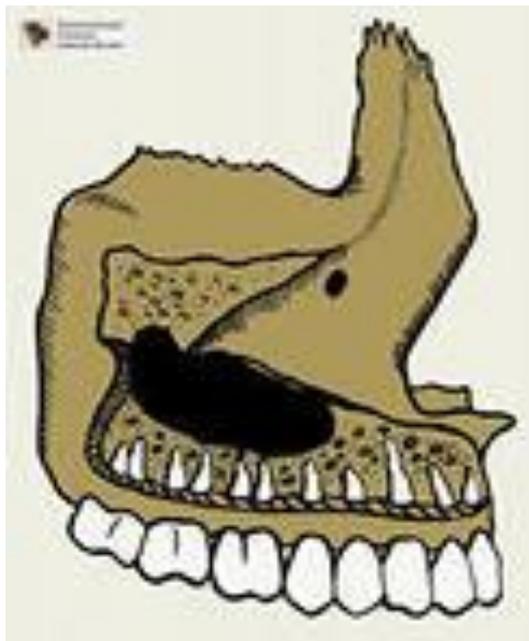
Рак I стадии



- **Опухоль обнаруживается в области только слизистой оболочки полости носа или околоносовых пазух. Рак при этом не переходит на другие отделы**

Рак II стадии

- При этом опухоль переходит на кости, окружающие околоносовые пазухи или на кости носа и нёба, но не затрагивает кости задней стенки пазухи или основания черепа.

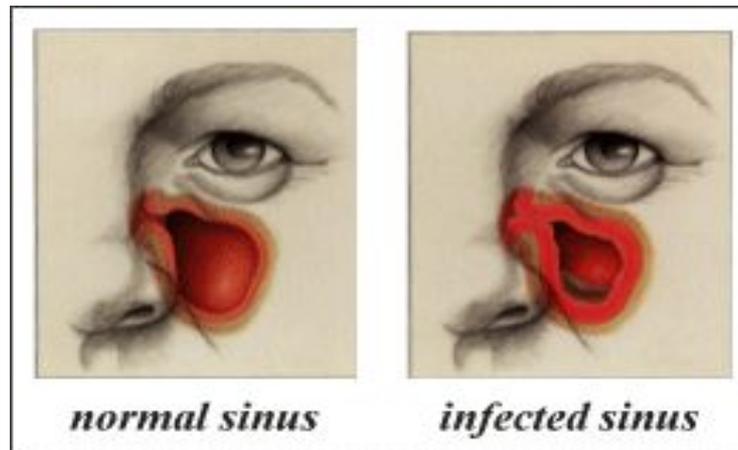


Рак III стадии

- При раке на данной стадии опухоль обнаруживается в любом из перечисленных мест:
 - задняя костная стенка пазухи
 - ткани под кожей;
 - глазница;
 - основание черепа;
 - решетчатые пазухи.
- При этом на стороне поражения может отмечаться увеличенный лимфоузел в области шеи до 3 см.

Рак IV стадии

- Эта стадия рака делится в свою очередь на 3 подстадии:
- А
- В
- С



Стадия А

- Отмечается увеличенный лимфоузел в области шеи от 3 до 6 см, либо поражены несколько лимфоузлов шеи в любой ее области. При этом опухоль обнаруживается в следующих областях:
 - задняя костная стенка пазухи;
 - ткани под кожей;
 - глазница;
 - основание черепа;
 - решетчатые пазухи.



Стадия В

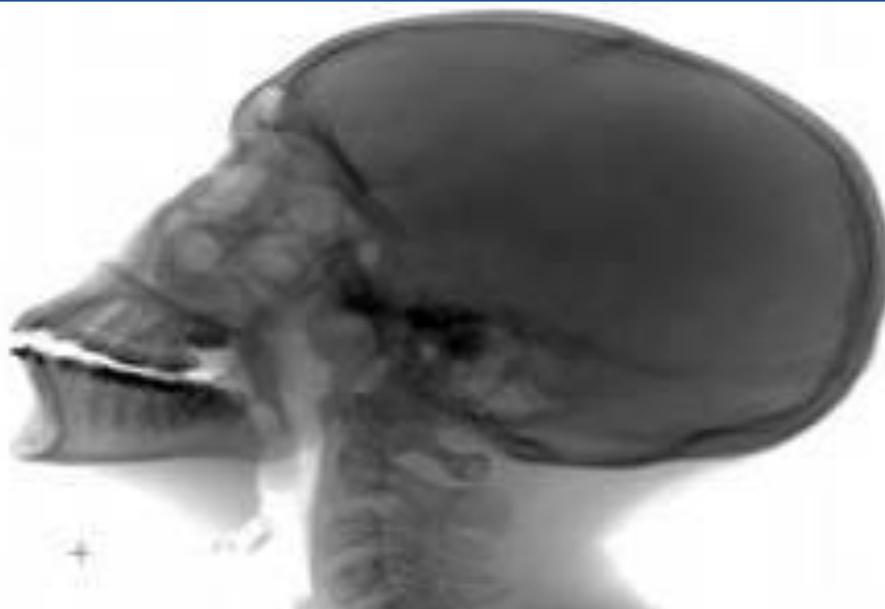
Опухоль прорастает в следующие области:

- позади глаза
- в ГОЛОВНОЙ МОЗГ
- в среднюю часть черепа
- в нервы, выходящие из черепа
- верхнюю часть глотки позади носа
- в основание черепа.

Либо на шее отмечается лимфоузел больше 6 см



Стадия С



- **Опухоль может быть в любой области пазухи или около нее, при этом имеются метастазы в отдаленных органах, например, в легких.**

Клиника

- неожиданно проявляющуюся заложенность одной из симметричных половин носа,
- нарушение носового дыхания,
- появление гнойно-сукровичных или кровянистых выделений.

Такой клинический признак может иметь место при раке, развившемся в любом из четырех сегментов пазухи. Однако скорее всего он возникает при злокачественных опухолях, локализующихся соответственно верхнезадним медиальному и латеральному квадрантам. Этот клинический признак как при частых обострениях хронического гайморита, так и при отсутствии указаний на него в анамнезе должен настораживать и быть одной из причин обследования больного.

Диагностика

- **Диагностика злокачественных новообразований гайморовой пазухи включает:**
- **тщательный сбор анамнеза,**
- **внешний осмотр и пальпацию,**
- **ороскопию,**
- **переднюю и заднюю риноскопию,**
- **Фарингоскопию,**
- **пальцевое исследование носоглотки,**
- **фиброскопию носоглотки,**
- **рентгенологическое исследование,**
- **морфологическое исследование пунктата из пазухи или кусочка ткани из опухоли носа.**

Осложнение

- **Опухоль гайморовой пазухи может через заднюю стенку проникнуть в крылонебную ямку, поражая расположенный в этой области верхнечелюстной нерв. Это может послужить причиной развития тяжелых невралгических болей по ходу ветвей верхнечелюстного нерва. Наряду с мучительными болевыми ощущениями иногда наблюдается расстройство чувствительности кожи щеки и верхней губы.**



Осложнение

Прорастание опухоли в глазницу сквозь верхнюю стенку гайморовой пазухи или со стороны решетчатого лабиринта сопровождается такими различными офтальмологическими и неврологическими симптомами, как:

паралич глазодвигательного нерва,
полная офтальмоплегия
атрофия зрительного нерва.

Наряду с этим нередко наблюдается выпячивание глазного яблока.

Болевые ощущения, являющиеся одним из сравнительно ранних **признаков злокачественных опухолей**, особенно четко выражены при поражении гайморовых пазух. Многие больные, у которых намечается распространение опухоли в сторону глазницы, жалуются на мучительные вечерние и ночные головные боли.



Осложнение

- При локализации опухоли на дне гайморовой пазухи возможно прорастание в твердое небо и альвеолярный отросток. В таких случаях иногда при пальпации определяется податливость твердого неба и размягчение альвеолярного отростка, а также расшатывание зубов верхней челюсти. В результате разрушения лицевой стенки гайморовой пазухи происходит распространение опухолевого процесса на мягкие ткани щеки.

ГДЕ НАХОДИТСЯ ПАЗУХА И КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЕЕ ВОСПАЛЕНИЕ

Лобная — фронтит

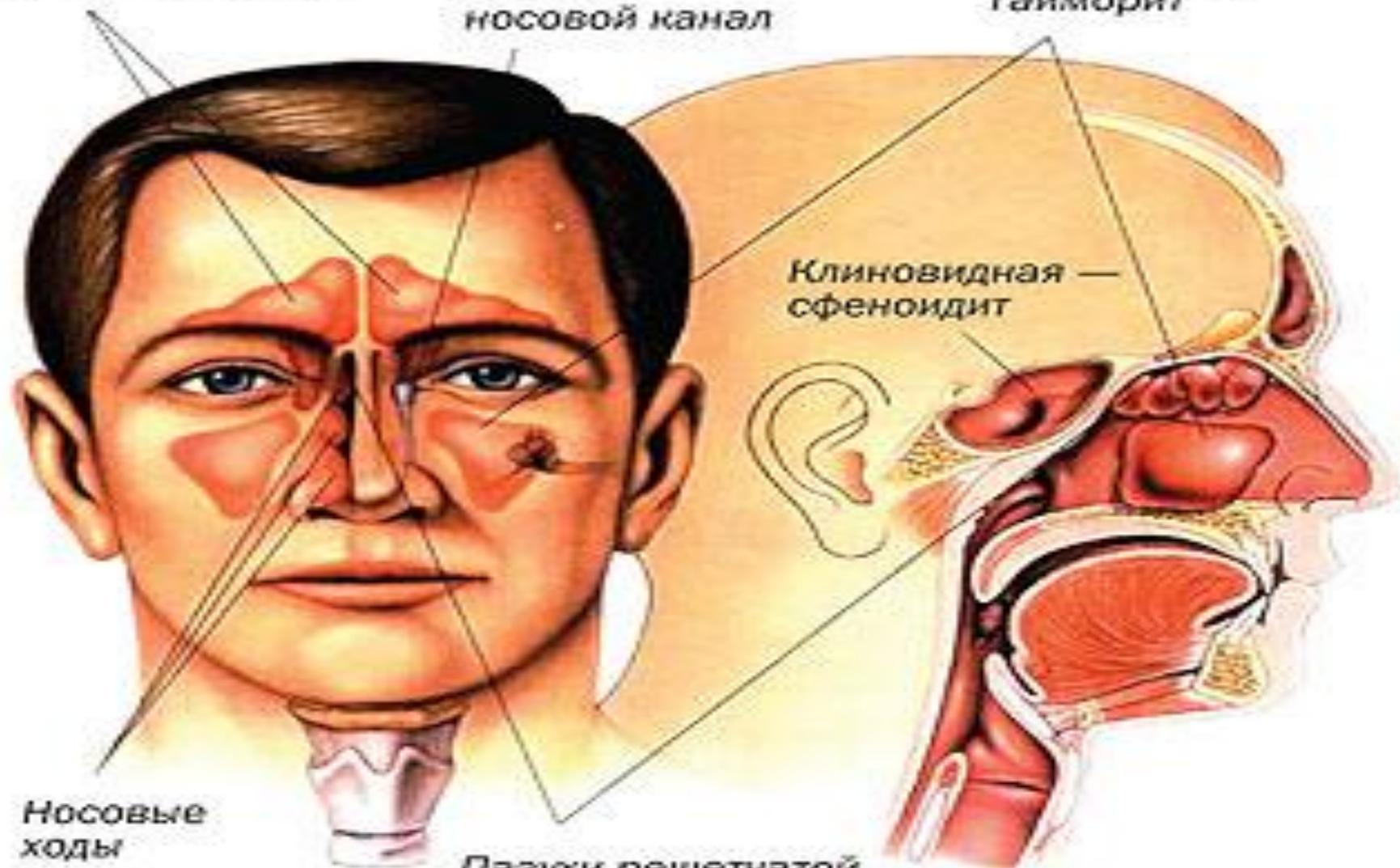
Слезно-
носовой канал

Верхне-
челюстная
(гайморова) —
гайморит

Клиновидная —
сфеноидит

Носовые
ходы

Пазухи решетчатой
кости — этмоидит



Лечение

- **Лечение злокачественных опухолей гайморовых пазух** комбинированное. Хирургический и лучевой методы могут использоваться при ограниченных экзофитных опухолях полости носа с четкими границами.

На первом этапе комбинированного лечения осуществляется дистанционная гамма-терапия в суммарной очаговой дозе 40-45 Гр. Облучение проводят преимущественно с двух полей - переднего и бокового, размеры которых определяются в зависимости от распространения и направления роста опухоли. При облучении решетчатого лабиринта используют три поля (переднее и два боковых). В объем облучаемых тканей включаются заглочные лимфатические узлы. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы облучают при подтвержденном метастатическом поражении. Через 3-4 нед после завершения лучевой терапии выполняется операция

Лечение

- Послеоперационное облучение (дистанционная гамма-терапия, контактная, внутритканевая лучевая терапия) показано при отсутствии уверенности в радикальности оперативного вмешательства или наличии резидуальной опухоли.

Хирургические вмешательства на регионарном лимфатическом аппарате (шейная фасциально-футлярная лимфаденэктомия, операция Крайла) выполняют при клинически определяемых метастазах в рамках комбинированного лечения. Профилактическую лимфаденэктомию не производят.

Лечение

- Больным, у которых нельзя выполнить радикальное комбинированное лечение из-за распространенности процесса либо из-за общих противопоказаний, проводят химиолучевое лечение или дистанционную лучевую гамма-терапию по радикальной программе в дозе 70 Гр с обязательным уменьшением объема облучения после подведения дозы 40-50 Гр. Химиолучевое лечение является также методом выбора терапии низкодифференцированных опухолей полости носа и придаточных пазух

Лечение

- Лекарственное лечение применяют в качестве неоадьювантной химиотерапии либо с паллиативными целями в рамках химиолучевого лечения. Могут быть использованы следующие препараты и их комбинации: 5-фторурацил, адриамицин, метотрексат, цисплатин, блеомицин, в том числе в виде регионарной артериальной химиотерапии.

Рецидивы опухолей гайморовых пазух возникают обычно в течение первого года после операции. Лечение их сводится к облучению (с учетом ранее подведенной дозы) или комбинированной терапии в различных вариантах.

Профилактика Рака гайморовой пазухи

- Профилактика заключается в своевременном лечении предраковых заболеваний, отказе от курения, улучшении условий труда на вредных производствах



Роль стоматолога в ранние стадии рака

В задачу стоматолога в определении развития рака гайморовой пазухи входит:

- Своевременная дифференцировка рака с другими заболеваниями полости рта и носовых ходов
- Предоставление помощи в виде направления больного на обследование в специализированное отделение
- Оказание профилактики по предупреждению заболевания

Заключение

- При подозрении рака гайморовой пазухи либо при наличии симптомов, рака гайморовой пазухи, необходимо обратиться к онкологу.



Список использованной литературы

- <http://dental-students.kz/standart/obshem/30/58-rakgaym.html>
- http://www.kostyuk.ru/opukholi_golovy_i_sh/opukholi_polosti.html
- <http://www.genon.ru/GetAnswer.aspx?qid=64ceb85c-faa1-4fc0-a64d-e1a7d3314929>
- <http://images.yandex.kz/yandsearch?text=Рак%20гайморовой%20пазухи&stypе=imаge&lr=164&noreask=1&source=wiz>
- <http://www.pitermed.com/simptomу-boleznі/?cat=8&word=57065>
- <http://www.eurolab.ua/diseases/543>
- http://ilive.com.ua/health/kista-gaimorovoi-pazukhi_25237i2507.html

Спасибо за внимание!

