

# *Лекция № 16*

## *Новообразования ЛОР- органов*

**Л.А. Лучихин**

**Кафедра ЛОР-болезней (зав. — член-корр.  
РАМН проф. В.Т. Пальчун) лечебного  
факультета ООО ВПО РГМУ**

**Москва**

**2008**

# *Основные вопросы лекции:*

- Общая характеристика и эпидемиология новообразований ЛОР-органов
- Классификация опухолей
- Клиника и лечение доброкачественных и злокачественных новообразований:
  - гортани;
  - носа и околоносовых пазух;
  - глотки;
  - уха

# Общая характеристика и эпидемиология новообразований ЛОР-органов

- Новообразования верхних дыхательных путей и уха составляют около 6–8% новообразований человека всех локализаций.
- 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.

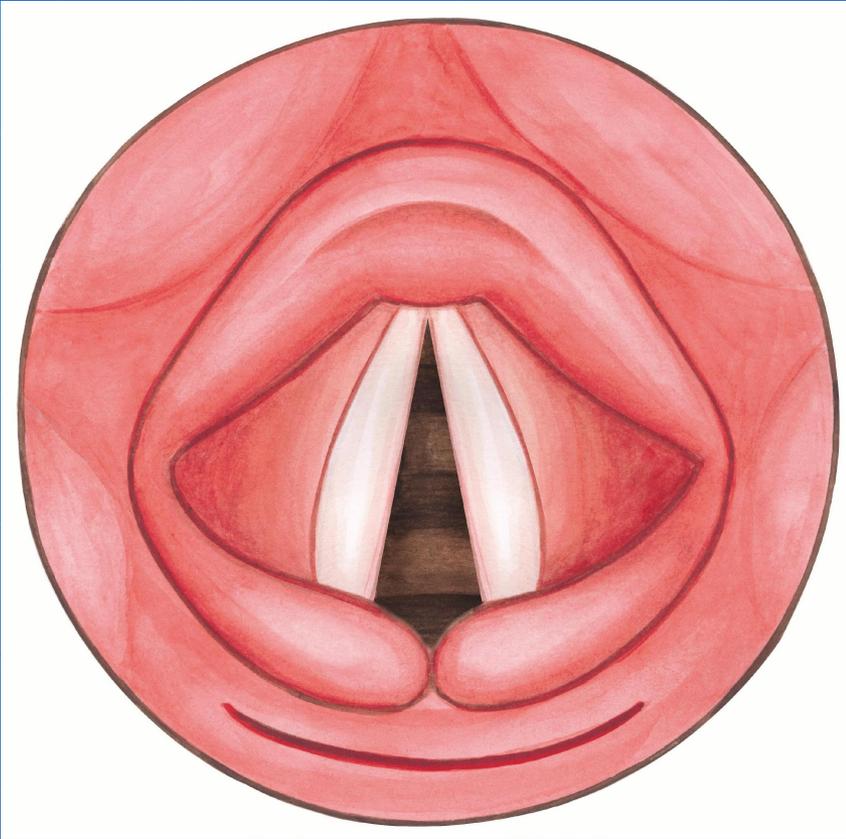
# **Классификация новообразований по гистологическому строению**

- I. Эпителиальные опухоли:
  - А. Доброкачественные (папиллома, аденома и др.).
  - Б. Злокачественные (рак на месте, плоскоклеточный рак, аденокарцинома, аденокистозный рак, недифференцированный рак и др.).
- II. Опухоли мягких тканей:
  - А. Доброкачественные (липома, гемангиома, нейрофиброма, неврилеммома, хемодектома и др.).
  - Б. Злокачественные (фибросаркома, ангиосаркома, саркома Капоши и др.)
- III. Опухоли кости и хряща:
  - А. Доброкачественные (остеома, хондрома и др.).
  - Б. Злокачественные (хондросаркома и др.).
- IV. Опухоли лимфоидной и кроветворной ткани.
- V. Смешанные опухоли.
- VI. Вторичные опухоли.
- VII. Опухолоподобные образования: кератоз без атипии, кисты, интубационная гранулема, полипы, отложения амилоида и др.

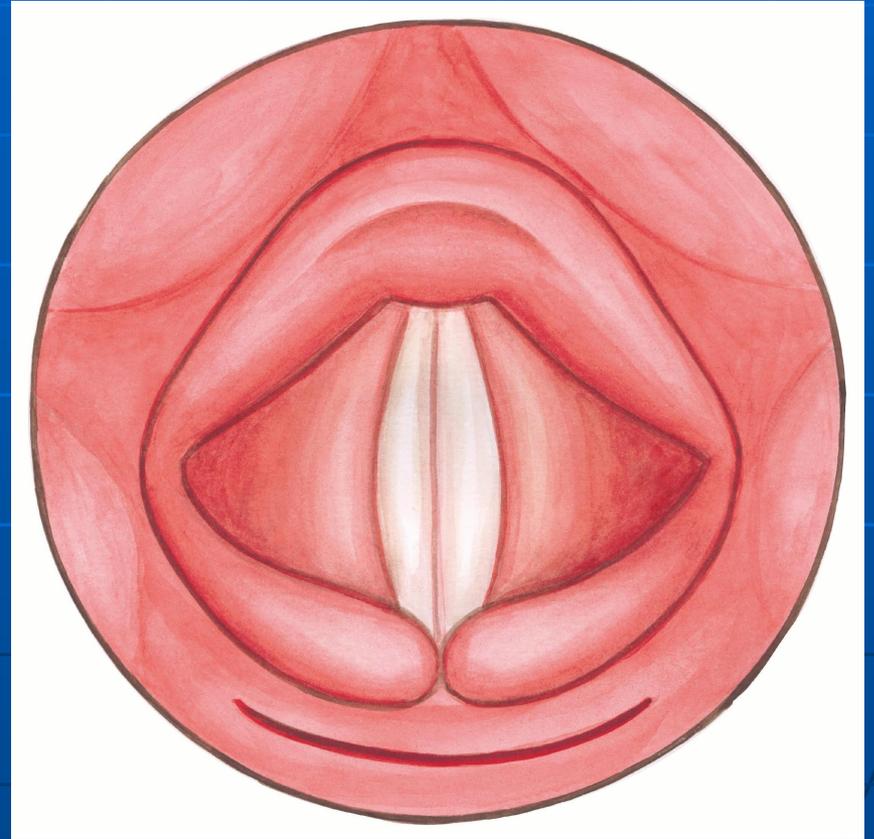
# Профилактика

- 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.

**Ларингоскопическая картина в норме: на вдохе (а) и при фонации (б)**

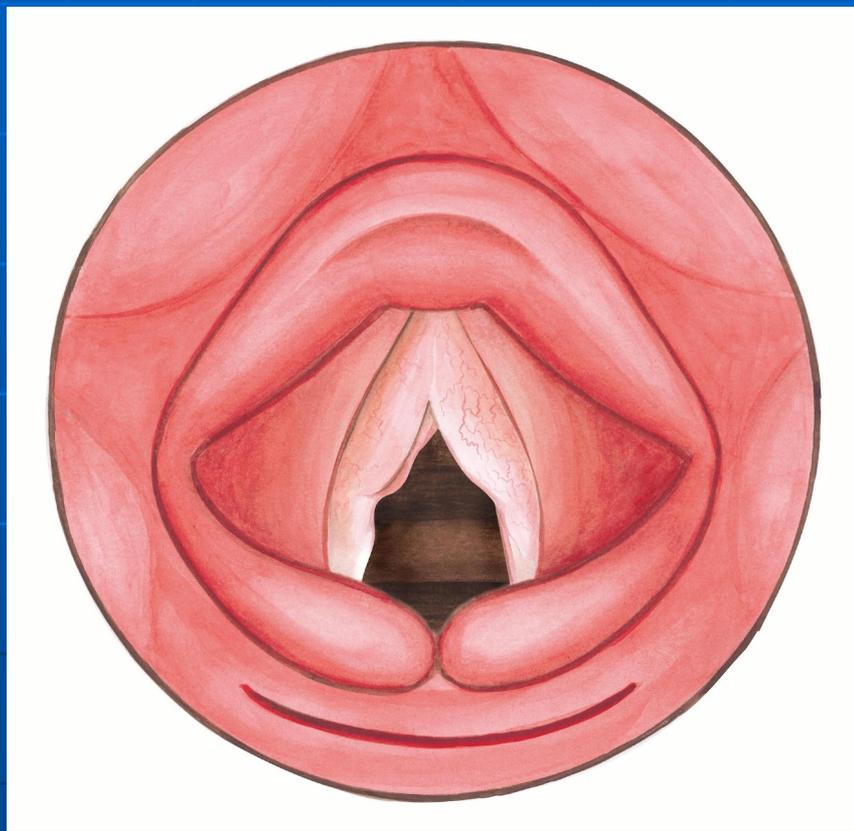


а



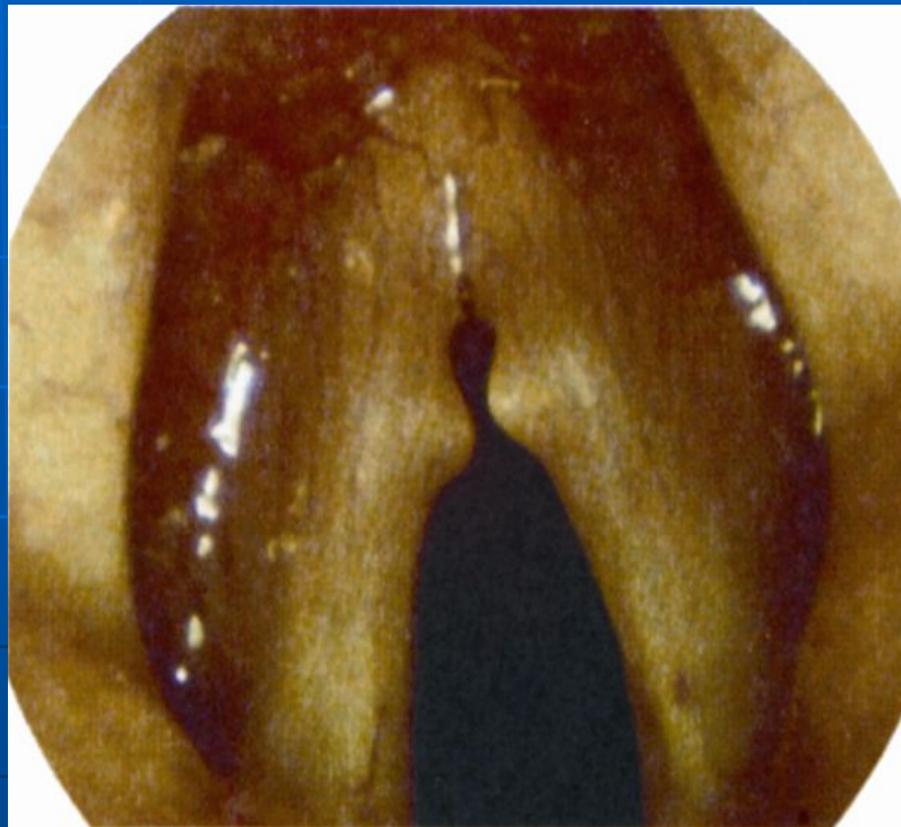
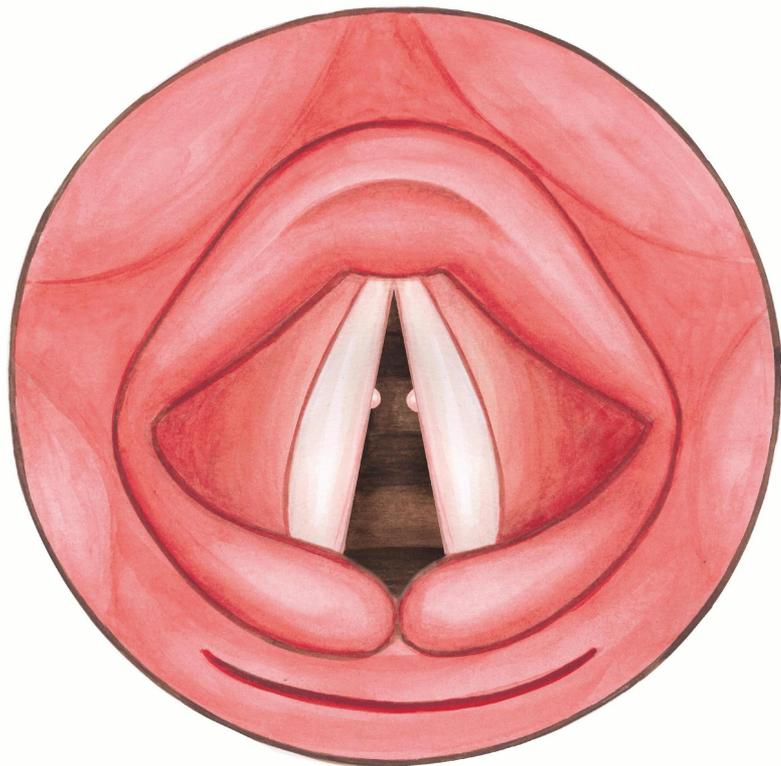
б

# Полипозная гиперплазия Рейнке— Гаека

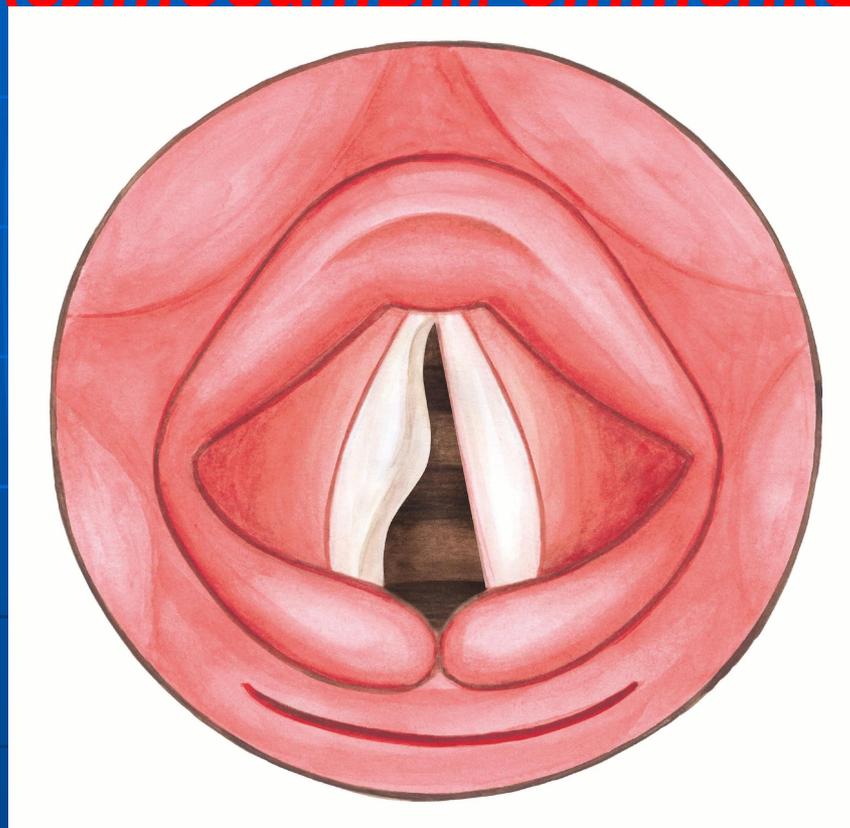


- Полипы чаще двусторонние, располагаются по свободному краю голосовых складок от передней комиссуры до голосового отростка черпаловидного хряща, на него обычно не распространяясь.

# Певческие узелки — схема (а) и эндифотифграфия (б)



**Киста левой голосовой складки –  
образование шаровидной формы с гладкой  
поверхностью, чаще розового цвета с  
желтоватым оттенком**



# Доброкачественные опухоли гортани

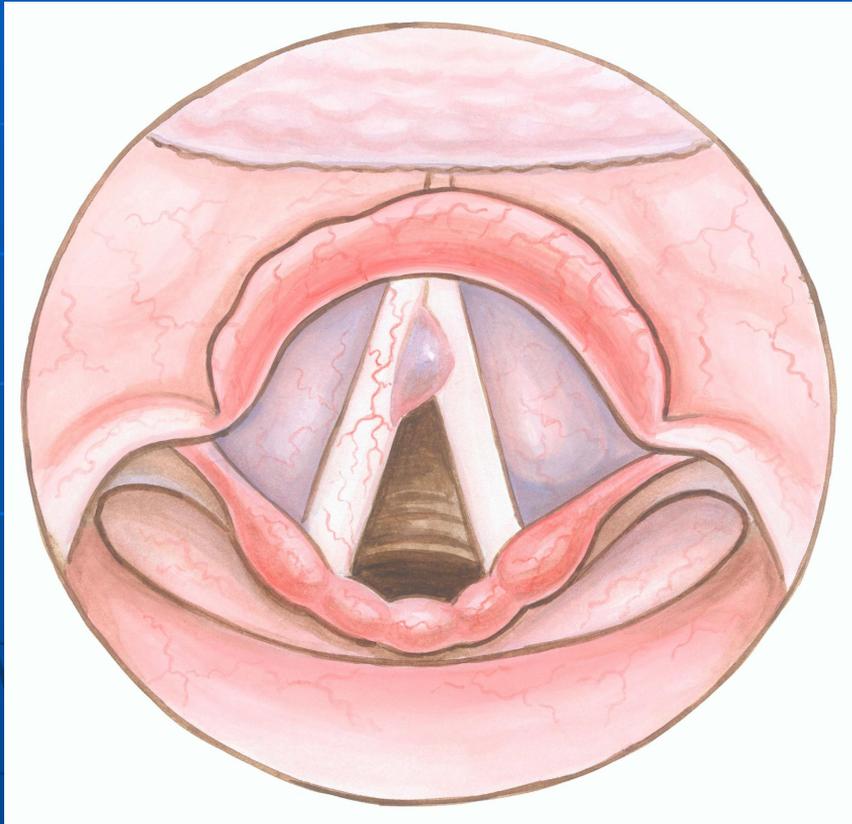
- **Папиллома** — это доброкачественная фиброэпителиальная опухоль верхних дыхательных путей, представляющая собой одиночные или чаще множественные сосочковые выросты; приводящая к нарушению голосообразовательной и дыхательной функций и часто рецидивирующая.
- Этиологическим фактором папилломатоза является вирус папилломы человека из семейства паповавирусов; обычно обнаруживают типы 6, 11 или их сочетание.
- Заболевание встречается чаще всего у детей на 2–5 году жизни.
- По форме и виду поверхность папилломы напоминает тутовую ягоду или цветную капусту, обычно имеет бледно-розовый цвет, иногда с сероватым оттенком.

## *Папилломатоз гортани:*



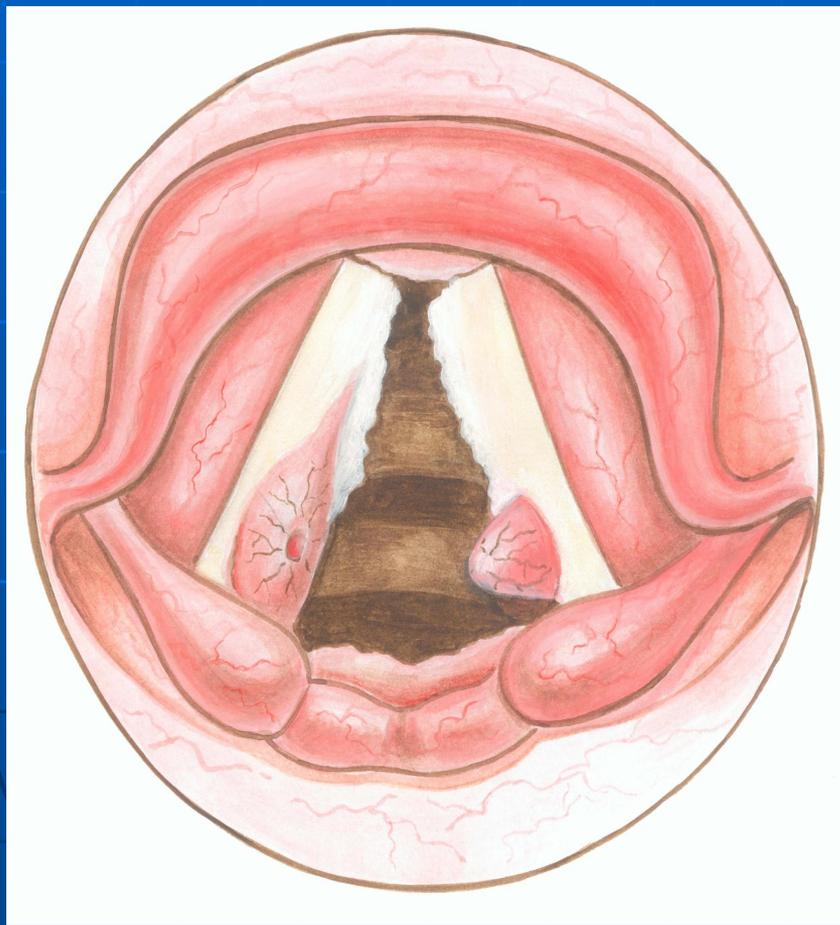
по форме и виду  
поверхность  
папилломы  
напоминает тутовую  
ягоду , обычно имеет  
бледно-розовый цвет  
с сероватым оттенком

# Ангиоматозный полип —



доброкачественная  
сосудистая опухоль  
гортани,  
формирующаяся из  
расширенных  
кровеносных сосудов

## *Контактная гранулема:*



на одном голосовом отростке черпаловидного хряща сформировалась неспецифическая гранулема, на противоположном — язва с гранулирующими краями

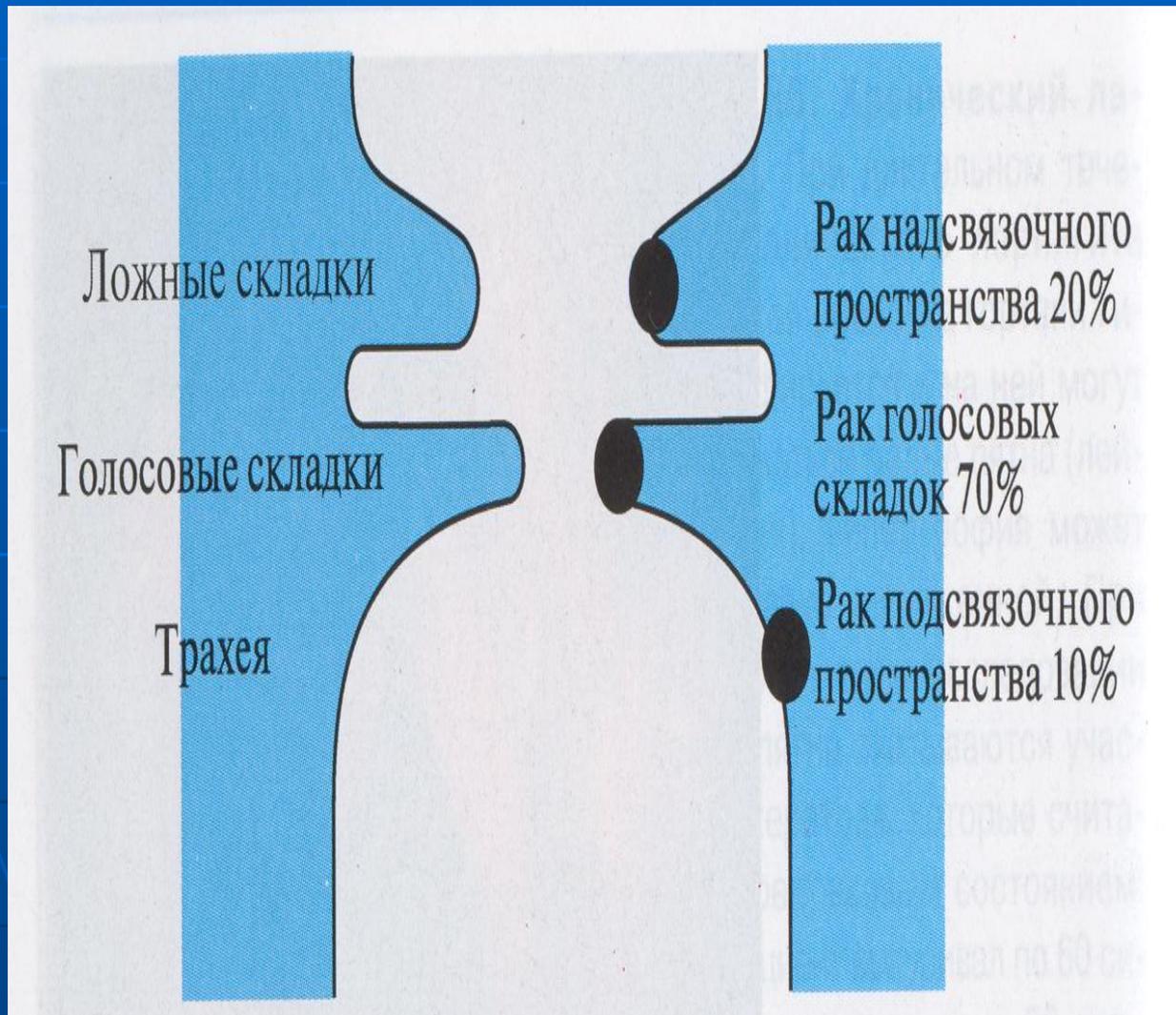
# Рак гортани

- Рак гортани составляет до 5% всех злокачественных опухолей человека и 40–65% опухолей ЛОР-органов.
- Встречается чаще у мужчин (8:1), пик заболеваемости приходится на 60–70 лет.
- Основные **факторы риска** — **курение и алкоголизм**.  
У курильщиков вероятность возникновения рака гортани в 6–30 раз выше, чем у некурящих.
- Другие факторы риска: пищеводный рефлюкс, облучение, юношеский папилломатоз в анамнезе.

# Локализация рака гортани

- По локализации различают рак **верхнего**, **среднего** или **нижнего** отделов гортани.
- Самая неблагоприятная в прогностическом отношении — *верхняя (вестибулярная)* локализация рака гортани (~20–25% случаев). Эта область наиболее богата рыхлой клетчаткой и жировой тканью, лимфатическая сеть вестибулярного отдела гортани широко связана с яремными и надключичными лимфатическими узлами.
- Локализация опухоли *в среднем отделе* (до 65–70% случаев) — наиболее «благоприятная» для излечения.
- *Рак нижнего отдела гортани* встречается примерно в 10% случаев. Нижний отдел гортани сравнительно с вестибулярным менее богат лимфатической сетью. Для этих опухолей характерен эндофитный рост, они почти не возвышаются над слизистой оболочкой, растут книзу.

# Частота встречаемости раковых опухолей гортани



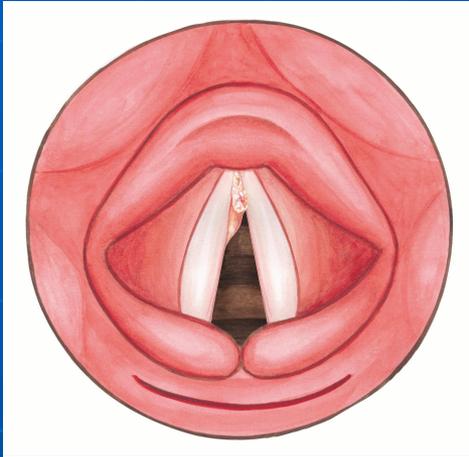
# *Рак вестибулярного отдела гортани*



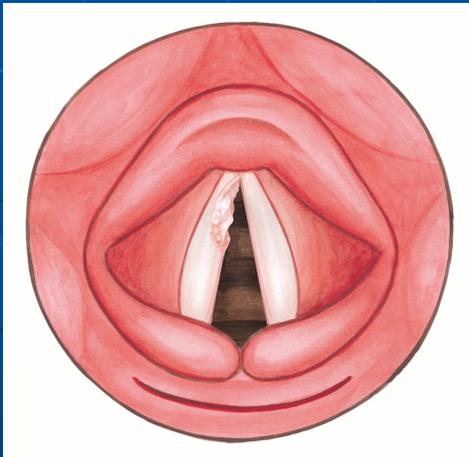
- Наиболее неблагоприятная в прогностическом отношении локализация раковой опухоли в вестибулярном отделе.

# Рак голосовой складки

а

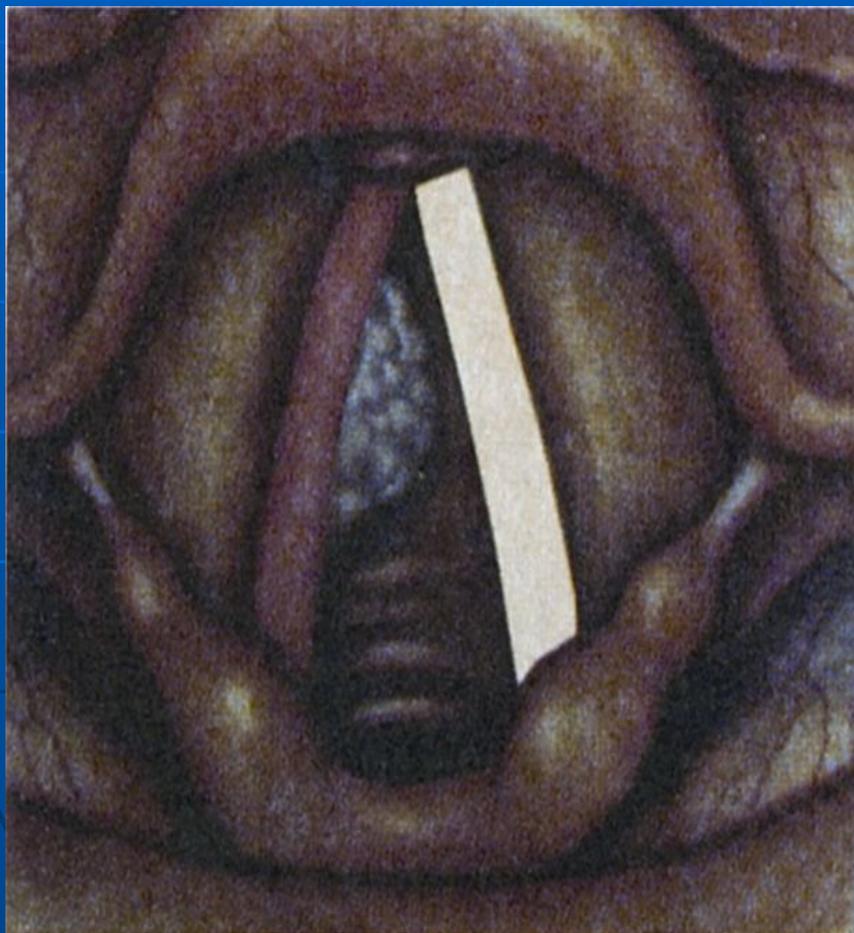


б



- Опухоль плотная, бугристая, бледно-розового цвета, чаще возникает в передних 2/3 голосовой складки, поражая ее верхнюю поверхность и свободный край.
- Опухоль голосовой складки довольно рано проявляется дисфонией.
- Метастазирование здесь наблюдается значительно реже и позже, чем при других локализациях рака гортани.

# ***Рак подголосового отдела гортани:***



опухоли почти не  
возвышаются над  
слизистой оболочкой

# ***Международная классификация рака гортани по стадиям в системе TNM***

- Т (тумор) — величина, степень распространения первичного процесса, N (нодуль-узел) — регионарные метастазы, M — отдаленные метастазы.
- Гортань разделена на анатомические элементы, чтобы оценить рост (величину) первичной опухоли по распространенности её в пределах этих частей.
- T1 — опухоль ограничивается одним анатомическим элементом гортани, не захватывая его границы; T2 — опухоль полностью занимает один анатомический элемент; T3 — опухоль распространяется за пределы одного анатомического элемента; T4 — опухоль распространяется за пределы гортани, имеются отдаленные метастазы.

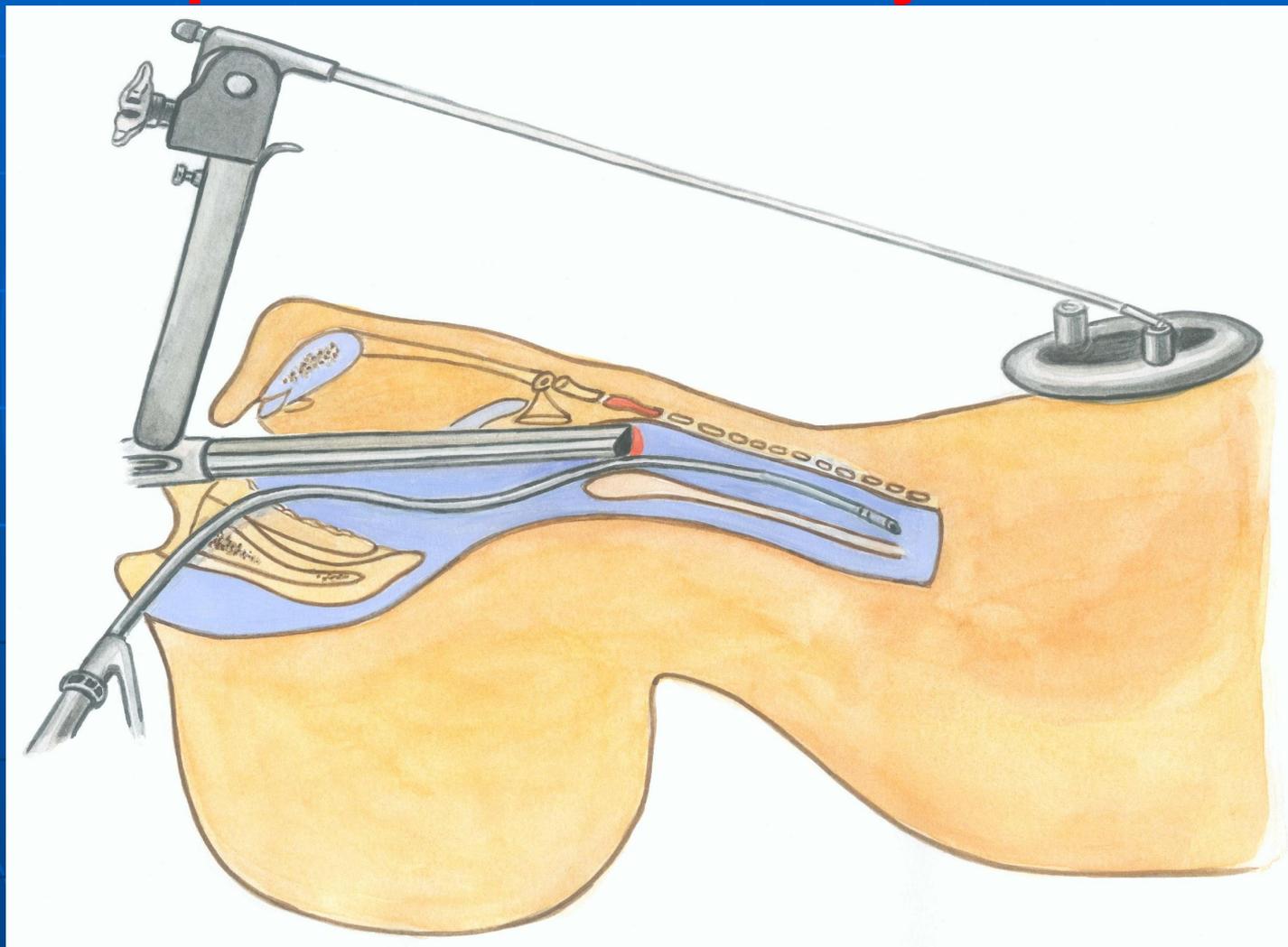
# Ранняя диагностика рака гортани

- Основана на сочетании ряда банальных признаков, которые позволяют заподозрить опухоль. Например, в течение нескольких месяцев до установления диагноза отмечается сухость, першение, ощущение инородного тела в глотке. Несколько позже появляется утомляемость и глухота голоса, неловкость при глотании, а затем и болезненность.
- Эти так называемые «малые признаки» должны насторожить врача и заподозрить опухоль в самом раннем периоде.
- Важным звеном в раннем распознавании опухоли является оценка ларингоскопической картины, поэтому необходим тщательный осмотр гортани.
- *При постановке диагноза злокачественной опухоли решающее значение имеет гистологическое исследование*

# *Лечение рака гортани*

- Методы лечения рака гортани: *хирургический, лучевой и химиотерапевтический.*
- В I стадии применяют лучевой метод, в то же время эндоларингеальное удаление, а затем лучевое воздействие кажутся более надежными.
- Во II стадии наиболее обоснованным является сочетание хирургического и лучевого методов.
- В III стадии ведущим является комбинированный метод: сначала проводится хирургическое лечение, а затем лучевое.
- При хирургическом лечении больных раком гортани применяют три вида операций: *полное удаление гортани (ларингэктомия), различные варианты резекции гортани, реконструктивные вмешательства.*

# Прямая подвесная ларингоскопия — важное звено в раннем распознавании опухолей



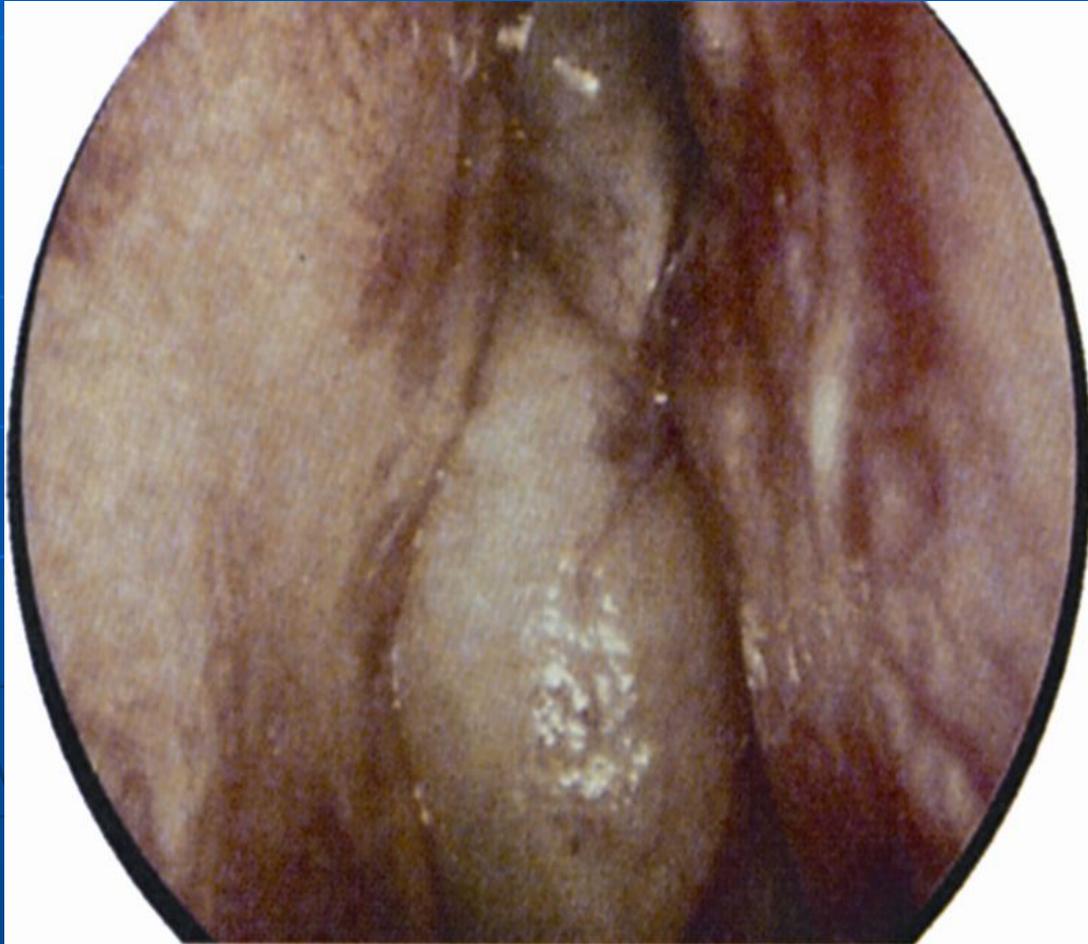
## **Варианты резекции гортани:**

- **Хордэктомия** — удаление одной голосовой складки.
- **Гемиларингэктомия** — половинная резекция гортани.
- **Передняя (фронтальная) резекция гортани** — удаление передней комиссуры и прилежащих к ней участков обеих голосовых складок в тех случаях, когда эти отделы оказываются пораженными опухолевым процессом.
- **Горизонтальная резекция гортани** — при локализации опухоли в преддверии пораженная часть органа резецируется, а голосовые складки могут быть сохранены.

## **Новообразования носа и околоносовых пазух**

- В полости носа и околоносовых пазух встречаются *опухолеподобные образования, доброкачественные и злокачественные опухоли.*
- Среди *опухолеподобных образований* следует отметить полипы, кисты, папилломы, фиброзную дисплазию, ангиогранулему (кровооточащий полип перегородки носа) и др.

# Эндодиагностика при хроническом полипозном этмоидите:

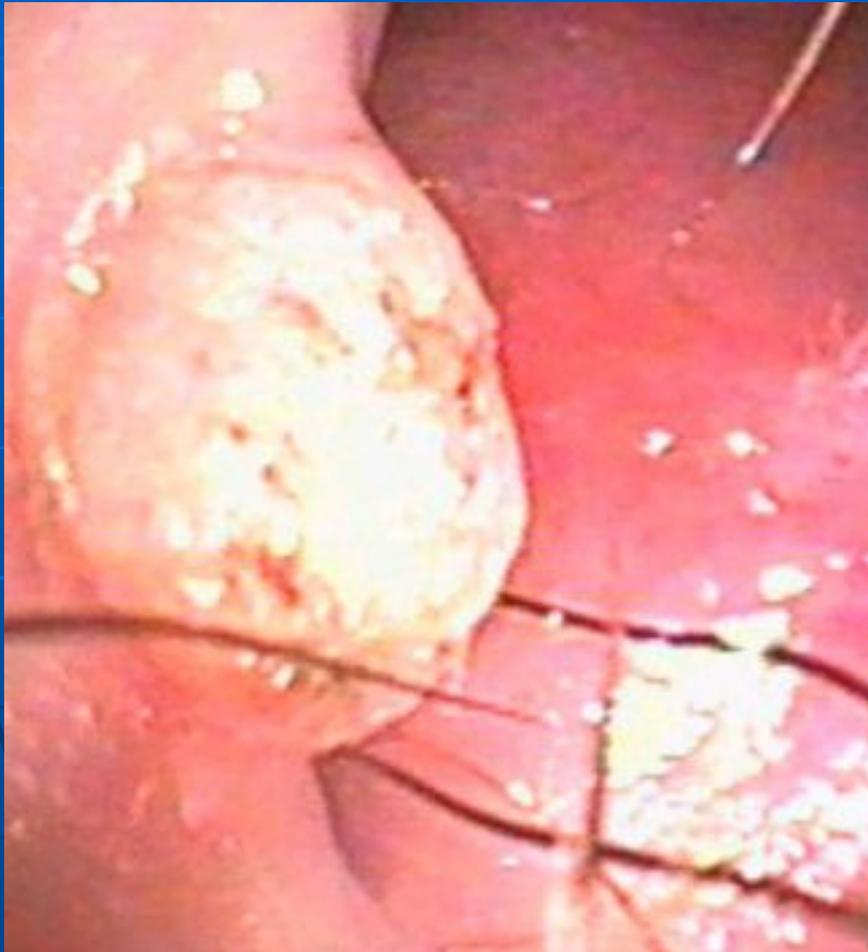


из-под средней  
носовой  
раковины  
спускается  
полип,  
обтурирующий  
общий носовой  
ход

# Опухоли носа и околоносовых пазух

- 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.

# Грибовидная папиллома преддверия носа

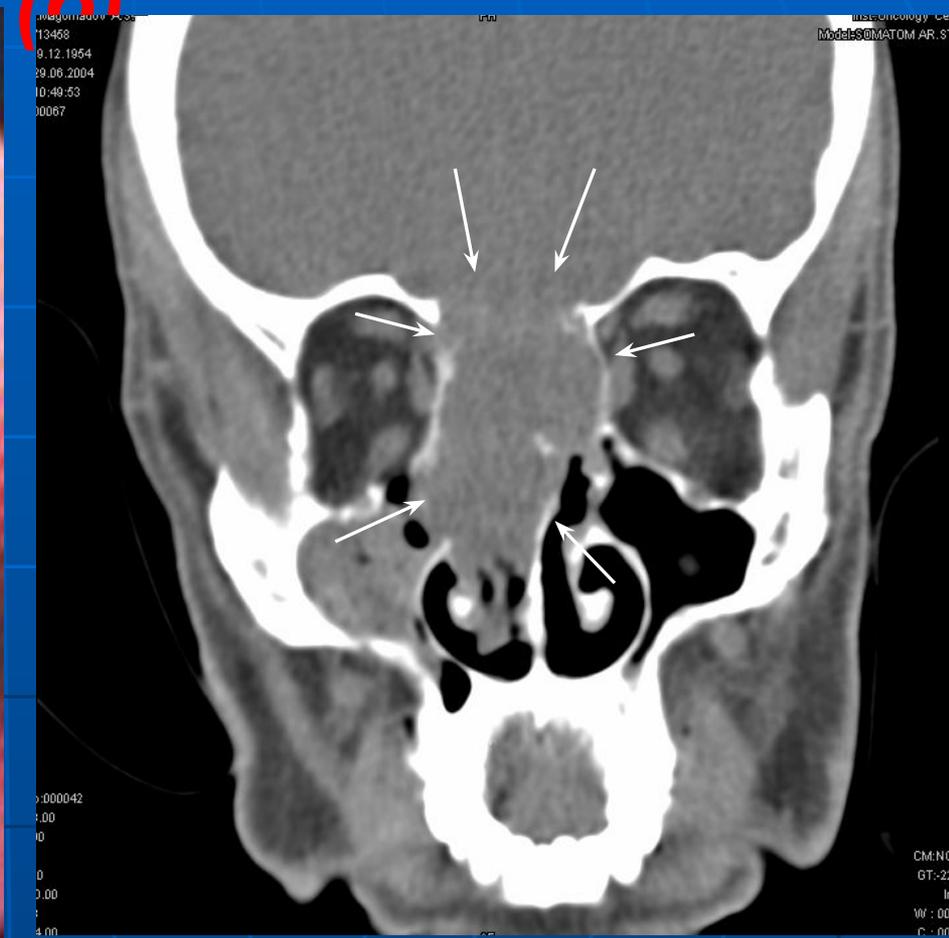


- Располагается в преддверии на перегородке носа, по внешнему виду напоминает цветную капусту.
- Опухоль является доброкачественной

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



а



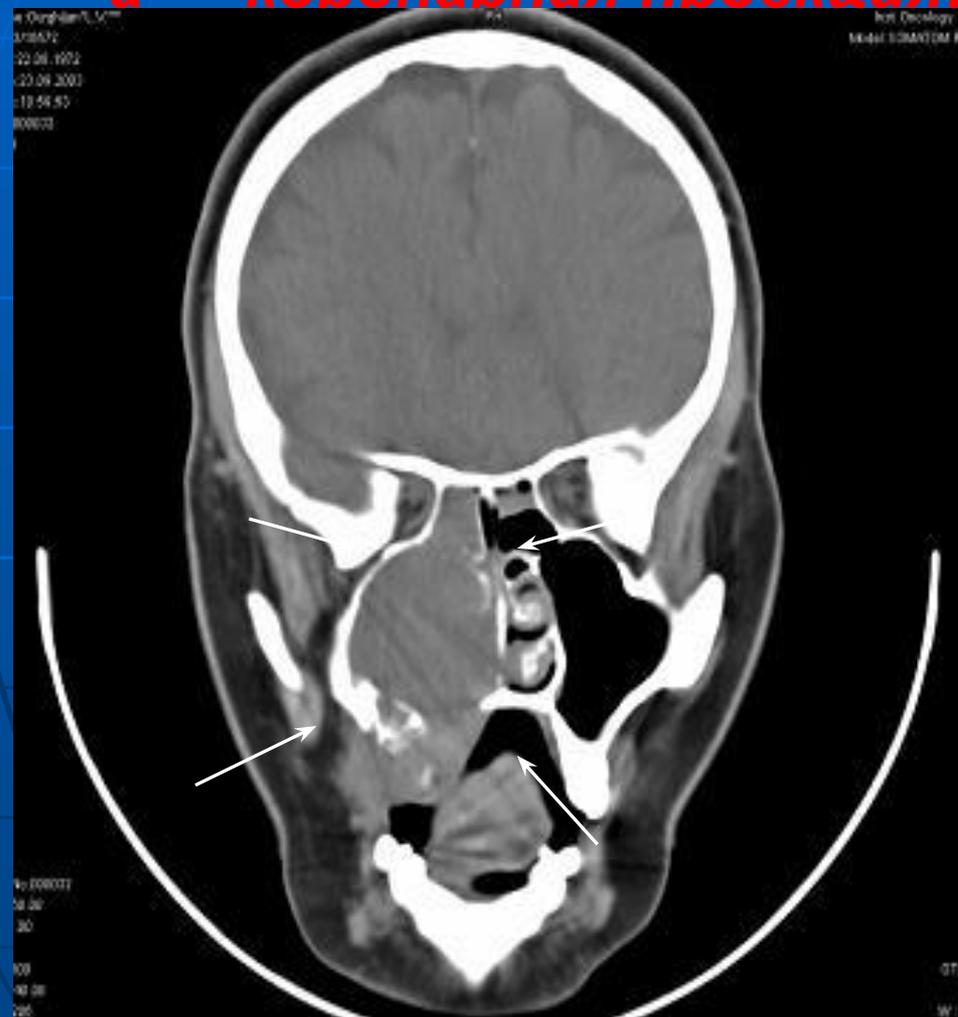
б

# **Факторы риска развития злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух:**

- 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, горчичный газ и др.

# Компьютерные томограммы больного распространённым раком верхнечелюстной пазухи.

**а — коронарная проекция; б — аксиальная проекция**

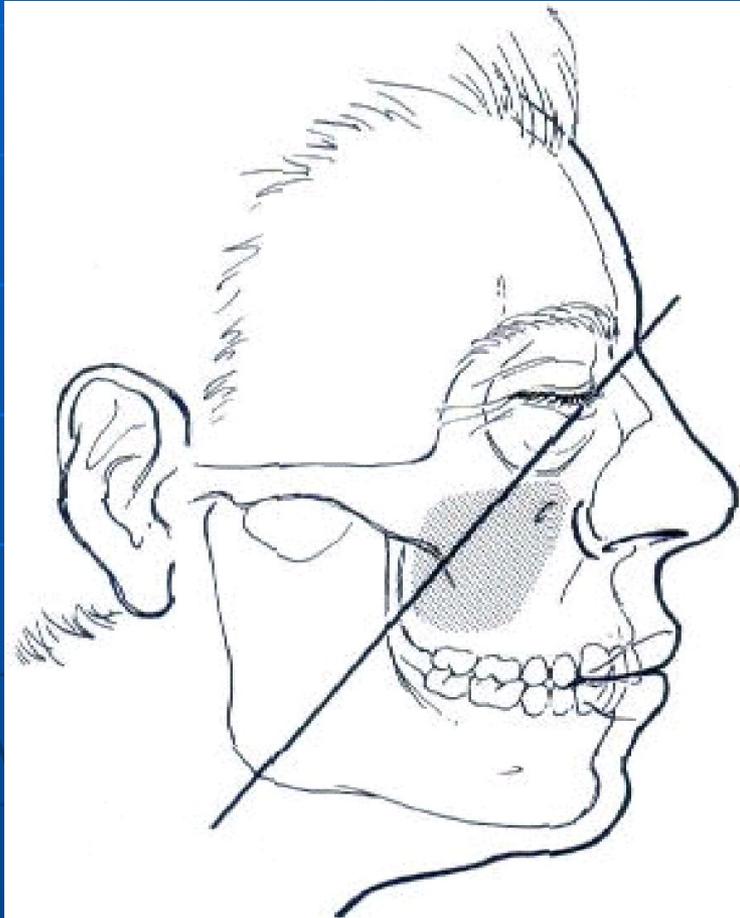


**а**



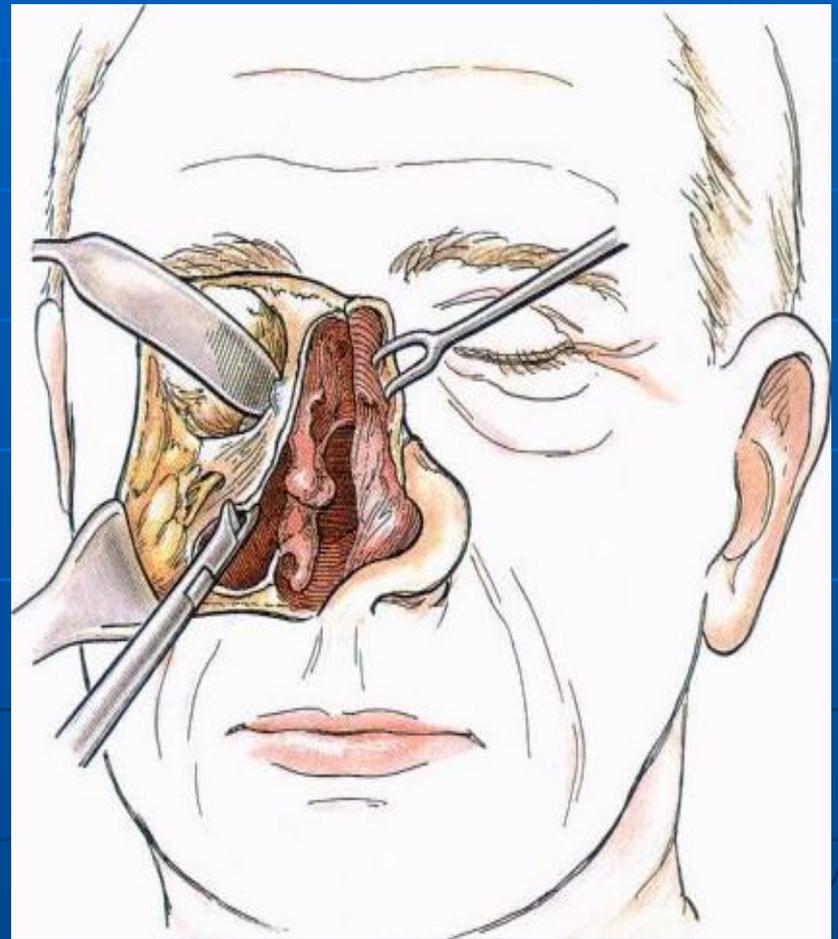
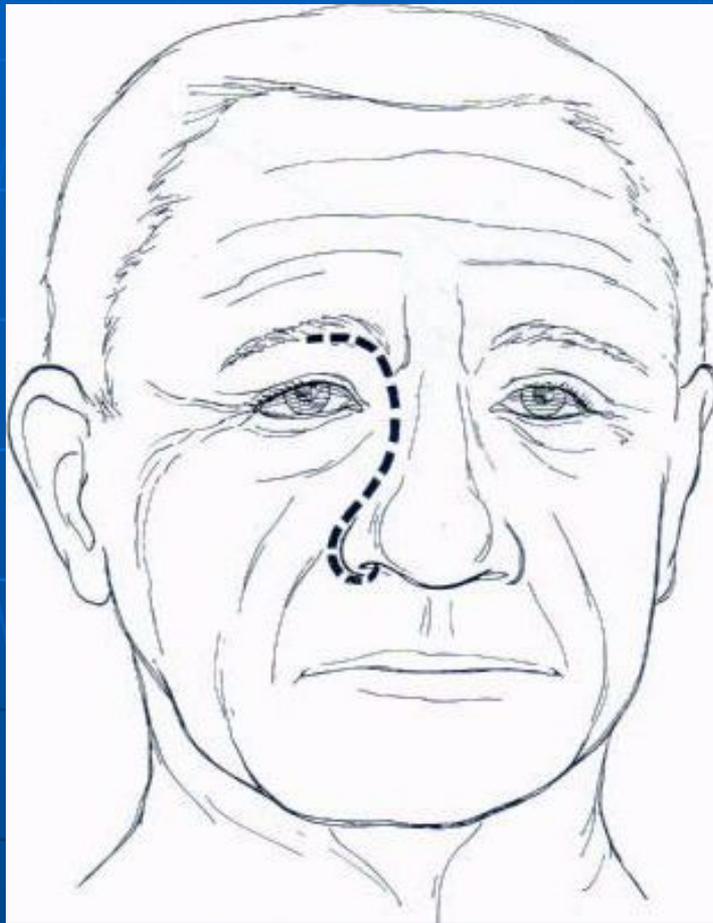
**б**

# Линия Онгрена, разделяющая верхнечелюстную пазуху

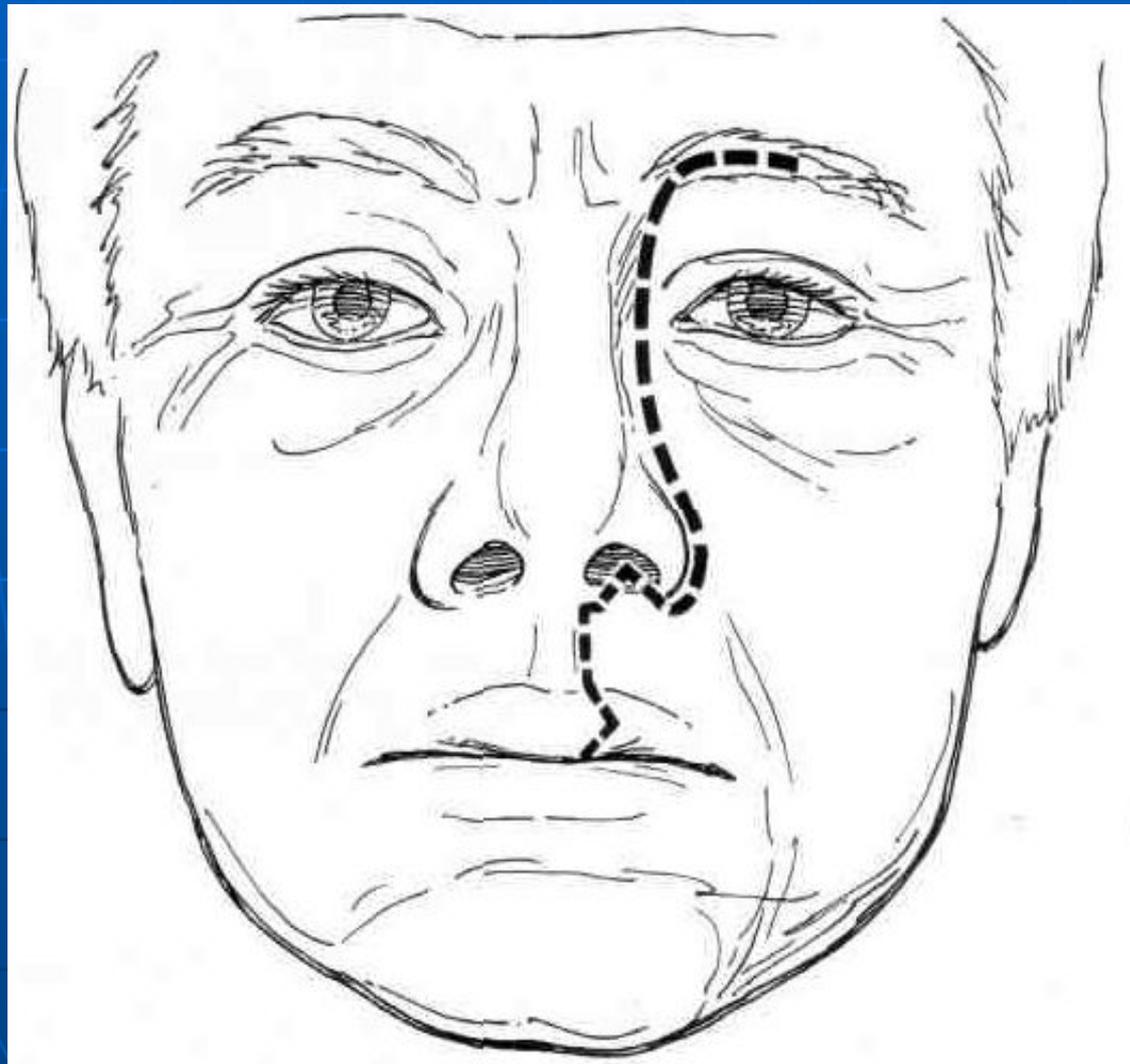


- Это условная линия от внутреннего угла глазной щели до угла нижней челюсти.
- При расположении опухоли над этой линией прогноз менее благоприятен, т. к. имеется тенденция к раннему метастазированию вверх и назад.
- Опухоль ниже линии легче резецировать и прогноз более благоприятен.

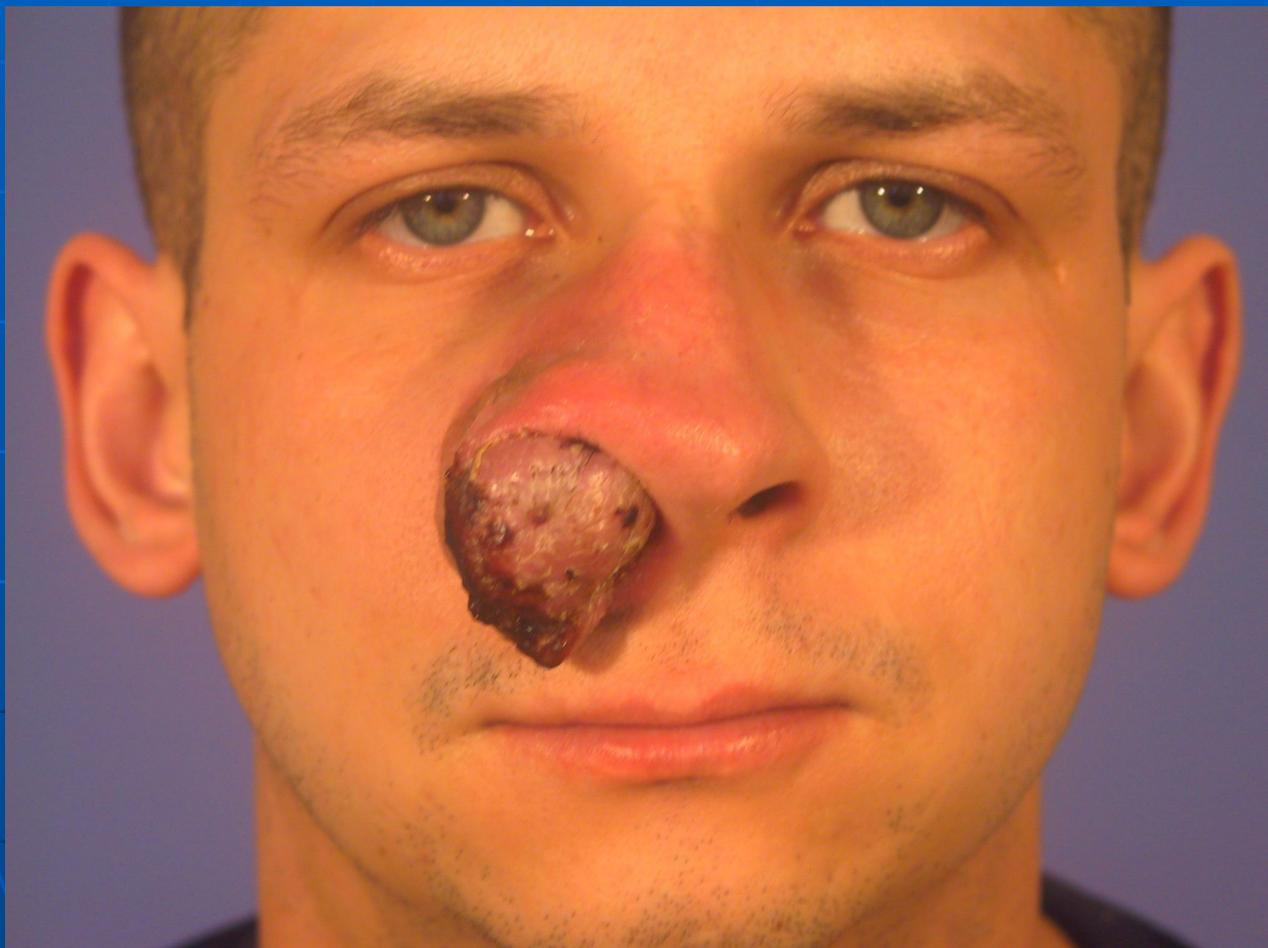
# ***Доступ по Денкеру для удаления опухолей полости носа***



***Доступ при удалении распространенных  
опухолей верхнечелюстной пазухи***



***Вид больного злокачественной фиброзной  
гистиоцитомой полости носа***



# *Киста правой нёбной миндалины*



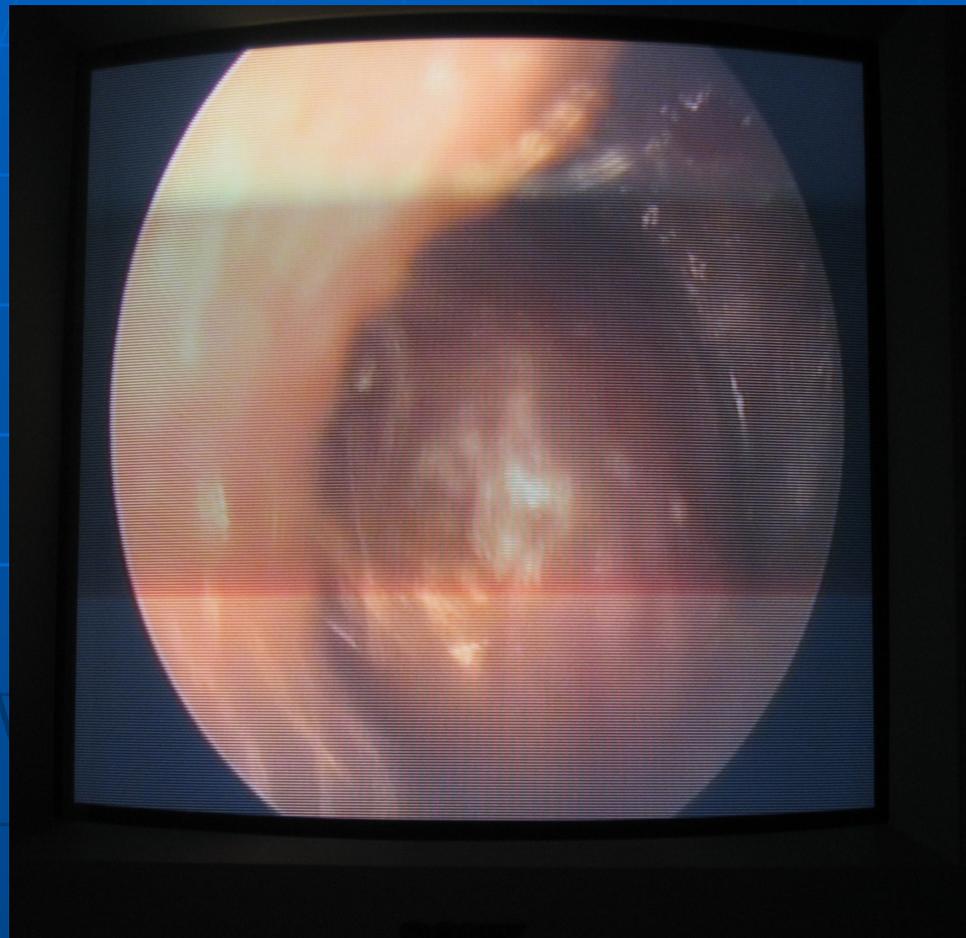
**Компьютерная томограмма больного с юношеской ангиофибромой носоглотки, распространяющейся в полость носа и околоносовые пазухи**



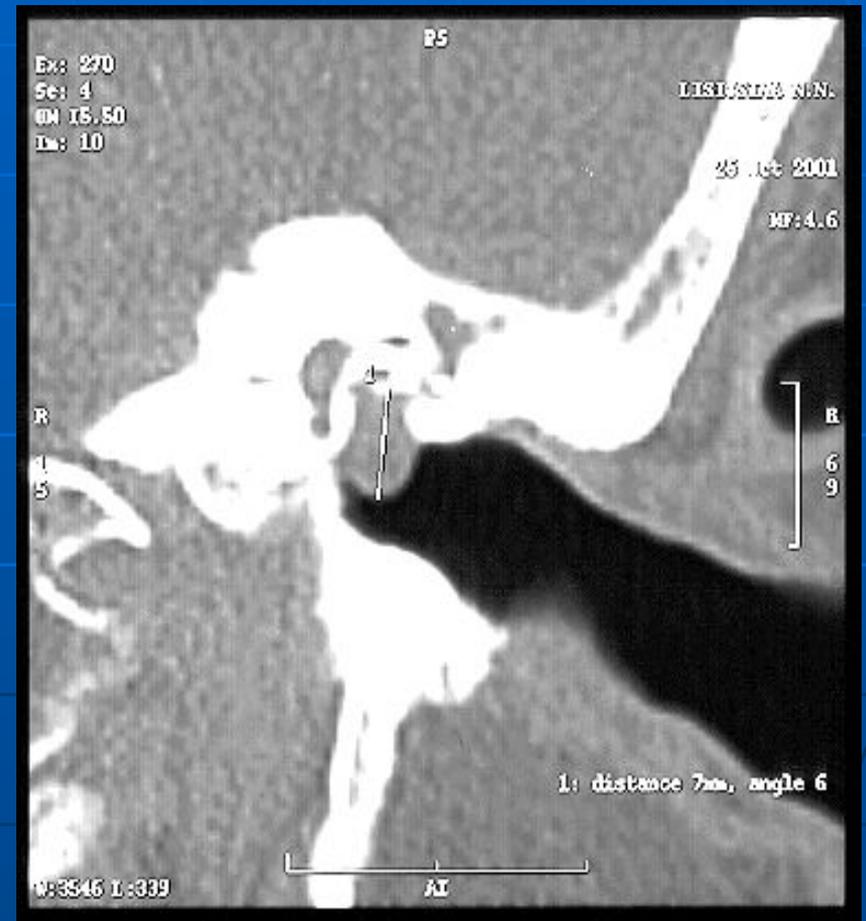
# *Гемангиома правой ушной раковины*



# Хемодектома среднего уха — эндофотография и КТ

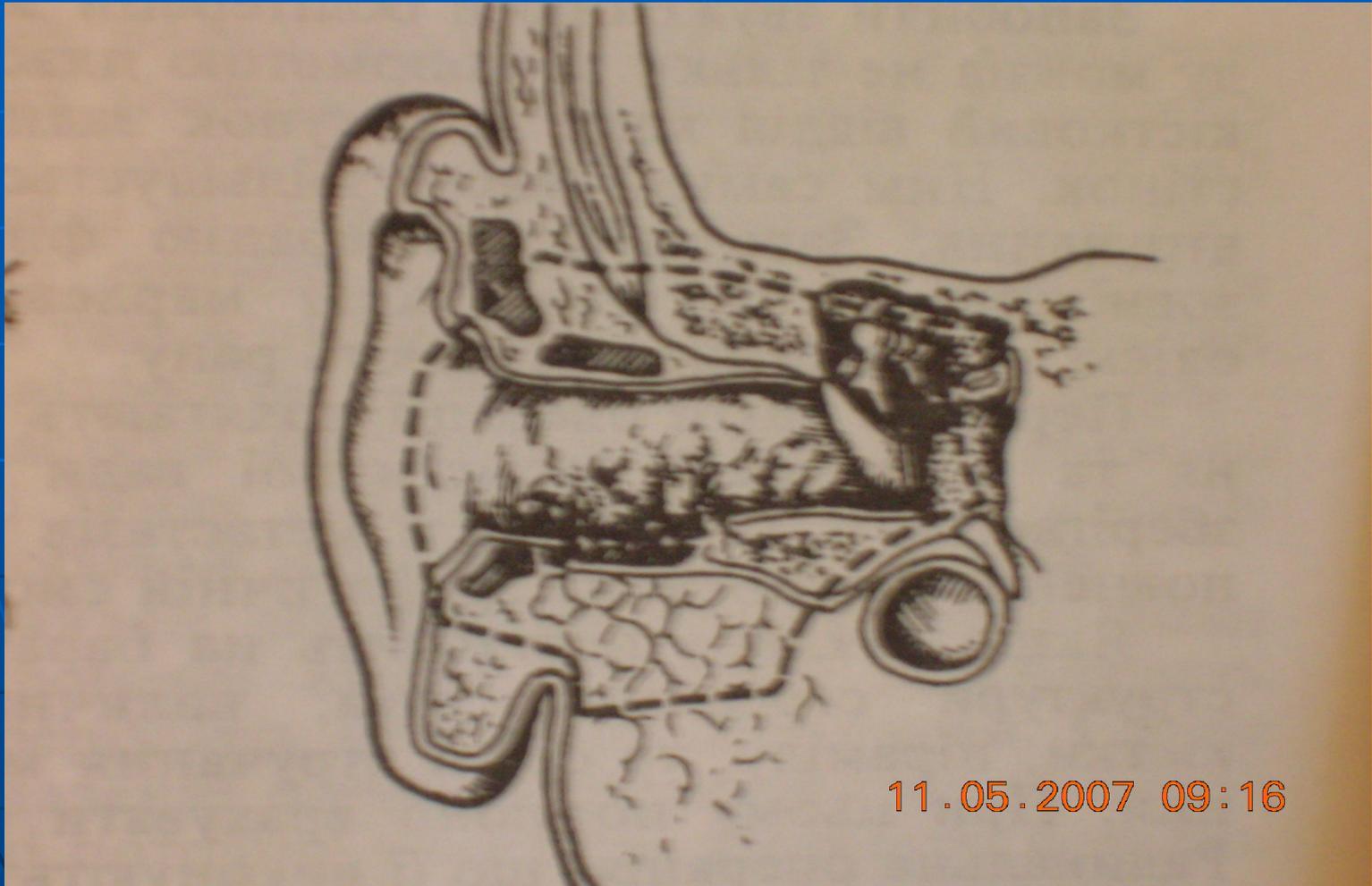


а



б

**Схема хирургического вмешательства при  
злокачественной опухоли наружного  
слухового прохода с поражением костной  
его части**



11.05.2007 09:16