

АО « МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА »

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

ВЫПОЛНИЛА: КАЛЫБЕКОВА У.Т

629 ВОП

ПРОВЕРИЛА: АРИПЖАНОВА Г.О



- ПЛАН:

- I. ВВЕДЕНИЕ

- II. РАК:

- *ГУБЫ

- *ЯЗЫКА

- *СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- *НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- *СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

- (ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ)

• ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.

ПРИ БОЛЬШОМ РАЗНООБРАЗИИ ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ, ПОРАЖАЮЩИХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫДЕЛИТЬ ДВЕ ГРУППЫ: ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ. ТАКОЕ ДЕЛЕНИЕ УСЛОВНО, УЧИТЫВАЯ НЕРЕДКОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ, КОГДА ОПУХОЛЬ "ДОБРАЯ" ПОД ВЛИЯНИЕМ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ЕЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСОБЕННОСТЕЙ, ПРИОБРЕТАЕТ КАЧЕСТВА "ЗЛОГО" РОСТА. ПОЭТОМУ КАЖДОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ НА ЛИЦЕ, ШЕЕ, В ПОЛОСТИ РТА, ДОЛЖНО БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ, ЛОР И ОНКОЛОГУ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ОРГАНЫ И ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ РАКОМ И САРКОМОЙ (ОТ 2 ДО 7 % ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ). ТАК, РАК ЯЗЫКА, СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВСТРЕЧАЕТСЯ В 2 % СЛУЧАЕВ РАКА, РАК ЧЕЛЮСТИ - В 3 %, РАК ГУБЫ - В 7 %.

ЭТИОЛОГИЯ

- ВЛИЯНИЕМ ПОСТОЯННЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ НА ЛИЦО ЧЕЛОВЕКА (УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫЕ ЛУЧИ, СМЕНА ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА, ХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ); ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЧРЕЗМЕРНО ГОРЯЧЕЙ ИЛИ ХОЛОДНОЙ ПИЩИ, ОСТРОЙ ИЛИ ГРУБОЙ ПИЩИ, ДЛИТЕЛЬНОМ МЕХАНИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОСТРЫМ КРАЕМ РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКИ ЗУБА ИЛИ ПЛОХИМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗОМ; ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ - ЖЕВАНИЕ ТАБАКА, ВДЫХАНИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА

- ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ (ХРОНИЧЕСКИЙ ГАЙМОРИТ, ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИЕ ТРЕЩИНЫ, ЯЗВЫ, ЛЕЙКОПЛАКИЯ).

РАК ГУБЫ

- * РАК ГУБЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У МУЖЧИН, В ОСНОВНОМ, НИЖНЯЯ ГУБА.
- * ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ: КУРЕНИЕ, ХЕЙЛИТЫ, ГИПЕРКЕРАТОЗЫ, ХРОНИЧЕСКИЕ ТРЕЩИНЫ.
- * ПРОТЕКАЕТ ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПРИЯТНО.
- * ПО СВОЕМУ СТРОЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОРОГОВЕВАЮЩИМ.

ОБЪЕКТИВНО:

- ПОЯВЛЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТА В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ГУБЫ, ЗАТЕМ ЯЗВА С ПЛОТНЫМ ВАЛИКОМ, ПОЗЖЕ - МЕТАСТАЗЫ В ПОДБОРОДОЧНЫЕ И ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ. УЗЛЫ ПРИ ЭТОМ УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕНЫ, ПЛОТНЫ, ПОДВИЖНЫ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫ. ДНО ЯЗВЫ ВЫСТЛАНО НЕКРОТИЧЕСКИМИ ТКАНЯМИ, КРАЯ ВЫВОРОЧЕНЫ, ПРИПОДНЯТЫ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ ГУБЫ. ГУБА ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ПОДВИЖНОСТЬ ЕЕ ОГРАНИЧЕНА. ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ РАКОВАЯ ОПУХОЛЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ ЧЕЛЮСТИ.



8

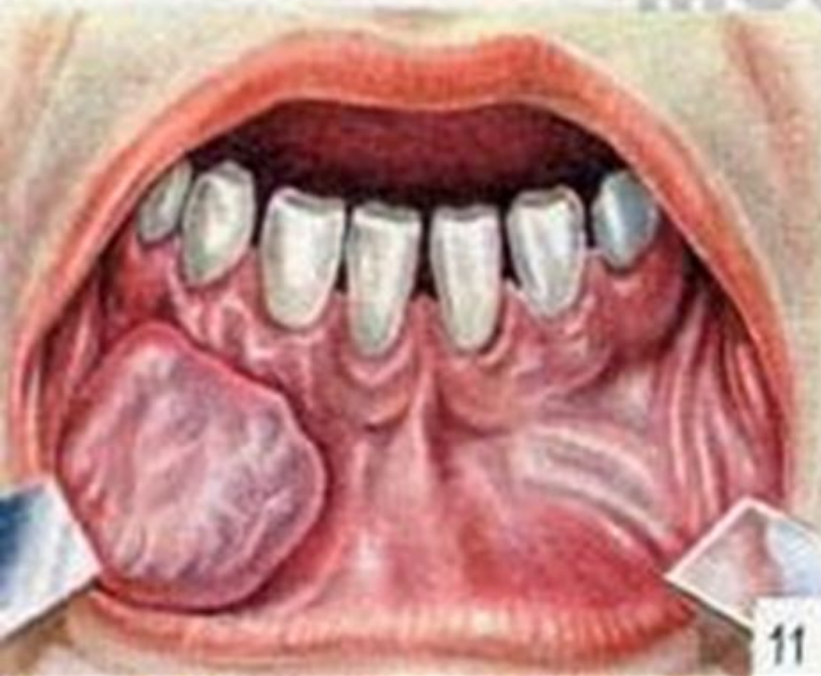


9



10

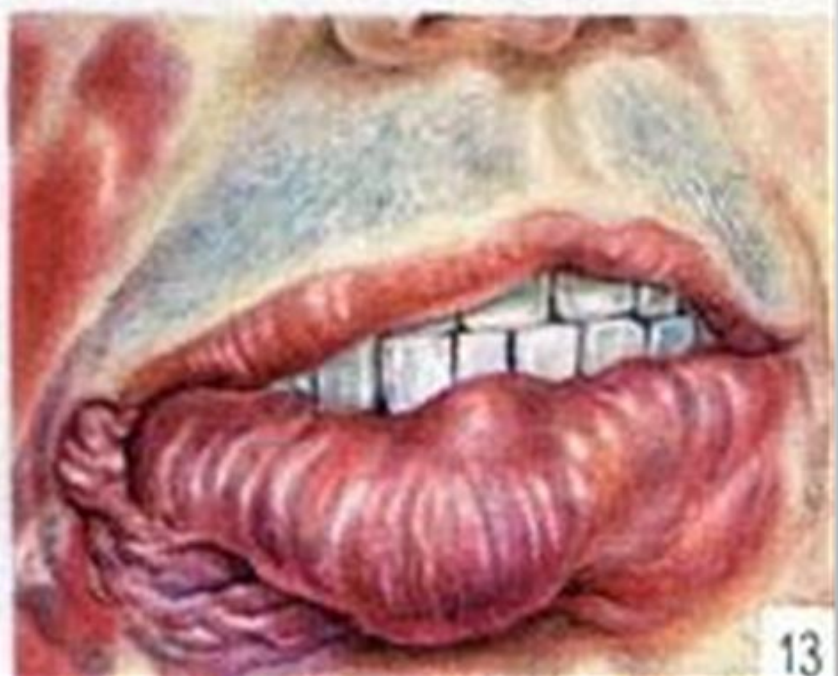
Medical-Enc.ru



11



12



13

ДИАГНОСТИКА

- ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ОПРОСА, ОСМОТРА, ПАЛЬПАЦИИ, МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.
 - * РЕНТГЕН ЧЕЛЮСТИ И ЧЕРЕПА
 - * УЗИ ЛИМФОУЗЛОВ ШЕИ
 - * ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: МАЗКИ-ОТПЕЧАТКИ, БИОПСИЯ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ЛЕЙКОПЛАКИЯ;
- ГИПЕРКЕРАТОЗ;
- ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ ;
- ПАПИЛЛОМА;
- ТУБЕРКУЛЕЗ ЯЗВА;
- СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ЯЗВА.



ЛЕЧЕНИЕ

- * УСТРАНЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ,
 - * ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ,
 - * КРИОДЕСТРУКЦИЯ,
 - * ИССЕЧЕНИЕ УЧАСТКА,
 - * ПРЕВЕНТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА РЕГИОНАРНОМ ЛИМФАТИЧЕСКОМ АППАРАТЕ,
 - * ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ,
 - * СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

РАК ЯЗЫКА

- ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ НА БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА И В ОБЛАСТИ ЕГО КОНЧИКА. БОЛЕЮТ ЧАЩЕ МУЖЧИНЫ.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ: МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ЯЗЫКА ОСТРЫМИ КРАЯМИ РАЗРУШЕННЫХ ЗУБОВ ИЛИ ПЛОХО ПОДОГНАННЫМИ ПРОТЕЗАМИ, ТЕРМИЧЕСКОЕ И ХИМИЧЕСКОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ, ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВОВАВШАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ.



ОБЪЕКТИВНО

- ПОЯВЛЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТА В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ИЛИ ПЛОТНОЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ РАЗРАСТАНИЕ ТИПА ПАПИЛЛОМЫ, ПОСЛЕ ЕГО РАСПАДА ОБРАЗУЕТСЯ ЯЗВА С ВЫВОРОЧЕННЫМИ КРАЯМИ, ЛЕГКО КРОВОТОЧИТ. ЯЗЫК ТЕРЯЕТ СПОСОБНОСТЬ АКТИВНО ДВИГАТЬСЯ, ЗАТРУДНЯЕТСЯ ПРОЦЕСС САМООЧИЩЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА. СОПУТСТВУЮЩАЯ МИКРОФЛОРА УСУГУБЛЯЕТ НЕКРОЗ ТКАНЕЙ ЯЗЫКА. В СВЯЗИ С ЭТИМ У ТАКИХ БОЛЬНЫХ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, МАСКИРУЮЩИЕ ОСНОВНОЙ ПРОЦЕСС. ОТМЕЧАЕТСЯ РЕЗКИЙ, ЗЛОВОННЫЙ, ГНИЛОСТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА.

ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА БЫСТРО ВОЗНИКАЕТ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ КЛЕТОК ОПУХОЛИ В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ, ПОД ПОДБОРОДОЧНЫЕ, ШЕЙНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ.

ЛЕЧЕНИЕ

- ПРОВОДЯТ РЕНТГЕНО- И РАДИОТЕРАПИЮ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА,
 - * ПОЛОВИННАЯ РЕЗЕКЦИЯ (ЭЛЕКТРОРЕЗЕКЦИЯ).
 - * ПРОВОДИТСЯ ИССЕЧЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ,
 - * ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ,
 - * ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ И В ОБЛАСТИ ШЕИ (ФАСЦИАЛЬНО-ФУТЛЯРНОЕ ИССЕЧЕНИЕ).

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- ВСТРЕЧАЕТСЯ В 1 % СЛУЧАЕВ ПОРАЖЕНИЯ РАКОМ.
- ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК, АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, МЯГКОГО И ТВЕРДОГО НЕБА, ДНА ПОЛОСТИ РТА. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСИТСЯ К ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМУ РАКУ.

ОБЪЕКТИВНО

- ПОЯВЛЕНИЕ ПАПИЛЛОМАТОЗНЫХ РАЗРАСТАНИЙ, КОТОРЫЕ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ И ИЗЪЯЗВЛЯЮТСЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ БОЛЕЗНЕННОЙ ЩЕЛЕВИДНОЙ ЯЗВЫ. У ОСНОВАНИЯ ТАКИХ НОВООБРАЗОВАНИЙ - ПЛОТНЫЙ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА КОСТЬ ЧЕЛЮСТИ, ЧТО ПРИВОДИТ К РАСШАТЫВАНИЮ ЗУБОВ. ОТМЕЧАЕТСЯ ГНИЛОСТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА.

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ

- РАЗВИВАЕТСЯ РЕДКО, НА ФОНЕ ЛЕЙКОЛАКИИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ, ТЕЧЕНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ.
- ОБЪЕКТИВНО: ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕКИ ПО ЛИНИИ СМЫКАНИЯ ЗУБОВ В ВИДЕ ЯЗВЕННО-БОРОДАВЧАТОГО ИЛИ БОРОДАВЧАТОГО ОБРАЗОВАНИЯ. СО ВРЕМЕНЕМ ПРОРАСТАЕТ В ПОДЛЕЖАЩИЕ МЫШЦЫ И КОЖУ ЩЕКИ, КРЫЛОВИДНЫЕ СКЛАДКИ.

ЛЕЧЕНИЕ:

- * ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА И МЕТАСТАЗОВ,
- ИССЕЧЕНИЕ ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА В СОЧЕТАНИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЯЗЫКА,
 - ОПЕРАЦИИ НА ЛИМФАТИЧЕСКОМ АППАРАТЕ.
 - КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ В ОБЛАСТИ МАЛЫХ И БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ В ВИДЕ ЯЗВЕННО-БОРОДАВЧАТОГО ИЛИ БОРОДАВЧАТОГО ОБРАЗОВАНИЯ. ДНОМ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ ШЕРОХОВАТАЯ УЗУРИРОВАННАЯ КОСТЬ СЕРОГО ЦВЕТА. ИМЕЮТСЯ БОЛИ, ЗУБЫ В ПРЕДЕЛАХ ОПУХОЛИ СТАНОВЯТСЯ ПОДВИЖНЫМИ. ХАРАКТЕРНО РАННЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ: ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ, ПО ТИПУ "ТАЮЩЕГО САХАРА". ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ОТСУТСТВУЕТ.

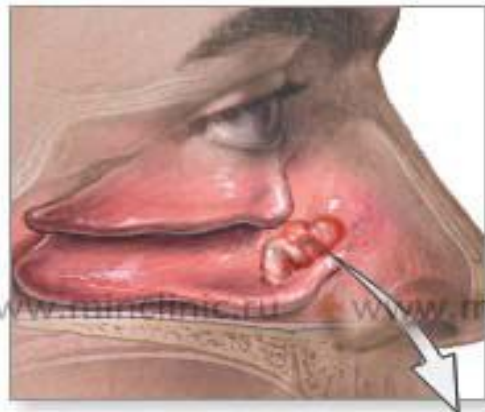
• РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА С ОРОГОВЕНИЕМ ИЛИ БЕЗ ОРОГОВЕНИЯ.

* ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ : ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ.

* КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: ВНАЧАЛЕ - ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, ПОЗЖЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ, ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ОТКРЫВАНИЕ РТА, ЗАТЕМ ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПАЗУХИ (ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСОВОГО ХОДА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА).

* РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ: ОСТЕОЛИЗИС ПО ТИПУ "ТАЮЩЕГО САХАРА" В МЕЖКОРНЕВЫХ И МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДКАХ, АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ; ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЗРАЧНОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ И ПОСЛЕДУЮЩЕЕ РАССАСЫВАНИЕ КОСТНЫХ СТЕНОК ПАЗУХИ.



Маленький образец
аномальной ткани
удалится при биопсии



- КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ:

- I. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- 1) ПОЛИМОРФНАЯ АДЕНОМА
- 2) МОНОМОРФНЫЕ АДЕНОМЫ

- II. РАК

- 1) АЦИНОЗНО-КЛЕТОЧНАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА
- 2) МУКОЭПИДЕРМОИДНЫЙ РАК
- 3) АДЕНОКИСТОЗНЫЙ РАК (ЦИЛИНДРОМА)
- 4) АДЕНОКАРЦИНОМА
- 5) ПАППИЛЯРНАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА
- 6) БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНАЯ АДЕНОКАРЦИНОМА
- 7) ОНКОЦИТАРНЫЙ РАК
- 8) РАК СЛЮННОГО ПРОТОКА
- 9) ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК
- 10) РАК В ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЕ
- 11) ДРУГОЙ РАК

- III. ВТОРИЧНЫЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ

