

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра ЛОР и глазных болезней

СРС

На тему: рак гайморовой пазухи, клиника,
диагностика, лечение.

Выполнила: Мирзатаева А. гр. 308
СТОМ
Проверила: Папулова Н.М

Астана 2017 г.

- **Рак** -это быстрое, хаотичное и неконтролируемое деление клеток, которое приводит к возникновению опухоли в органе или в ткани. Характерным признаком рака является быстрое образование аномальных клеток, разрастающихся за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы; последний процесс называется метастазированием.

- **Злокачественные опухоли верхнечелюстной пазухи**
- Данная группа больных является самой многочисленной (65,7%). Злокачественные опухоли верхнечелюстной пазухи наблюдаются в возрасте 40-70 лет.
- Первыми клиническими проявлениями являются: боль с иррадиацией в зубы, глаза, висок; деформация лица;
- носовые кровотечения;
- заложенность носа;
- патологическое отделяемое из носа; глазные симптомы (слезотечение, отек век);
- опухоль в ротовой полости.

К злокачественным опухолям верхнечелюстной пазухи относятся:

- Плоскоклеточный рак(80%)
- Аденокистозный рак, или цилиндрома(10%)
- Аденокарцинома
- Веррукозный (плоскоклеточный) рак
- Злокачественная меланома
- Саркома
- Лимфома
- Метастазы

**Злокачественные
опухоли
гайморовой пазухи**

**Плоскоклеточный
рак**

**Аденокистозный
рак**

Аденокарцинома

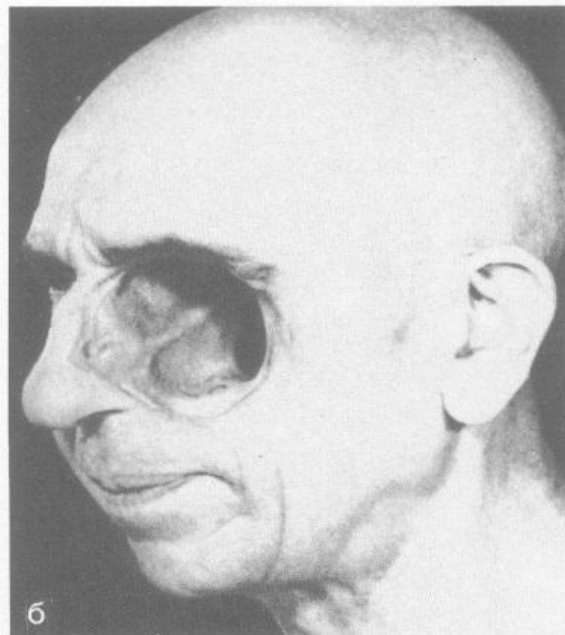
**Веррукозный
рак**

Метастазы

Лимфома

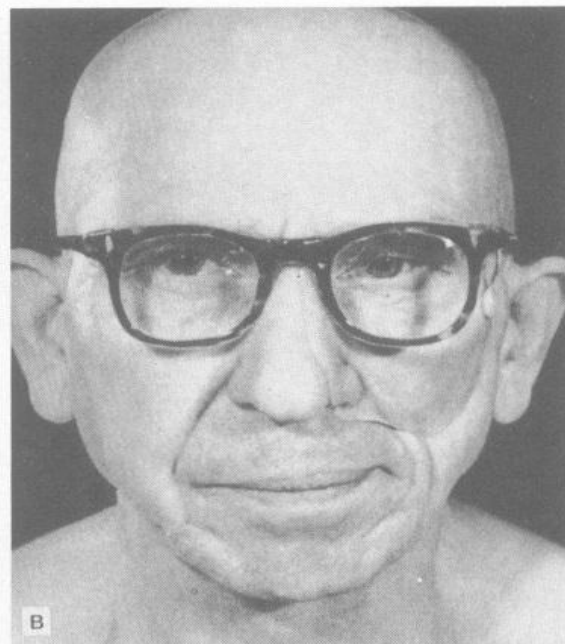
Саркома

**Злокачественная
меланома**



236. Распространенный плоскоклеточный рак левой верхнечелюстной пазухи.

а—опухоль инфильтрировала все стенки верхней челюсти, проросла в орбиту и на значительном протяжении в кожу (считалась неоперабельной); б— после предоперационной гамма-терапии выполнена расширенная электрохирургическая операция; в— через 2 года произведено сложное протезирование.



Стадии опухоли гайморовой 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:
 - **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.

• **Симптомы при поступлении больных в клинику:**

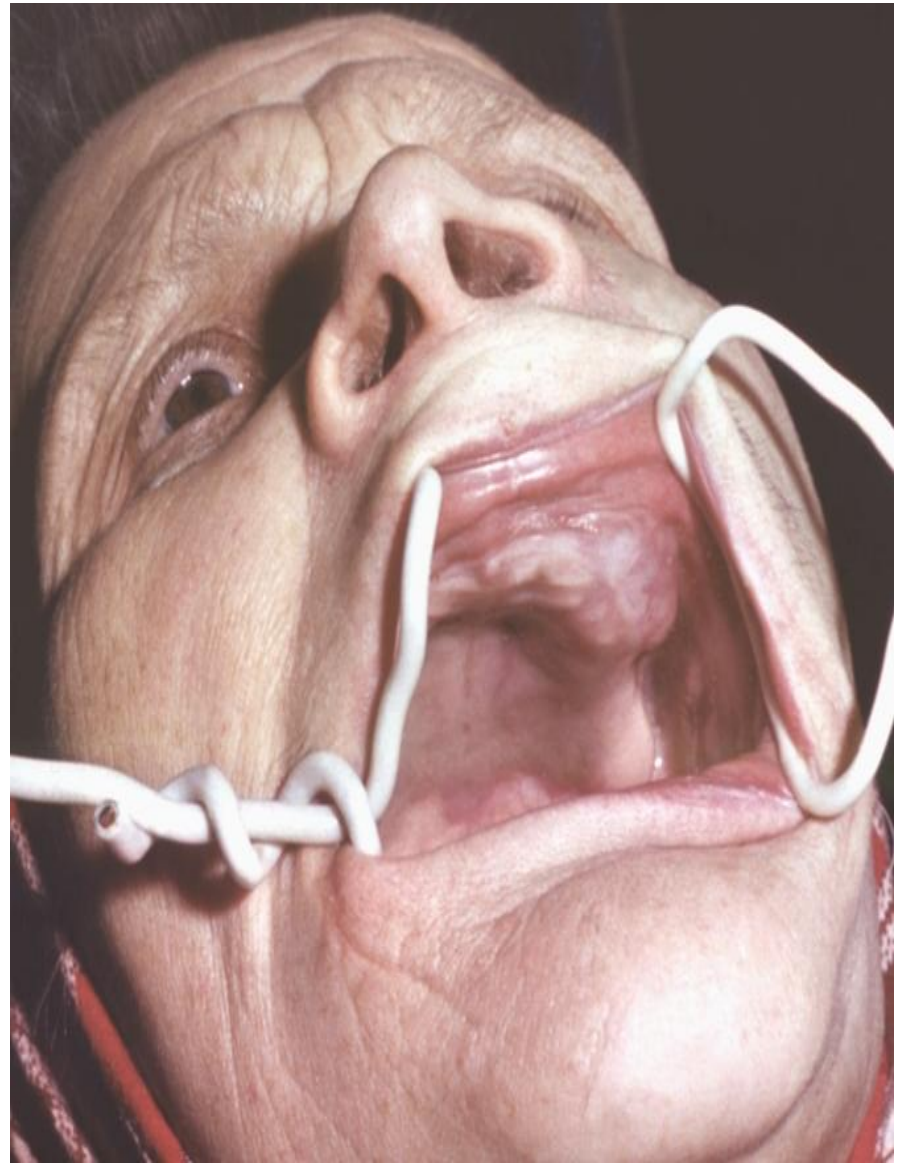
- Деформация лица в области передней стенки верхнечелюстной пазухи, смещением глазного яблока вверх, сужением глазной щели, опущением угла рта, сглаженностью носогубной складки.
- Деформация твердого неба возникает при распространении новообразования в сторону нижней стенки верхнечелюстной пазухи. Опухоль вызывает инфильтрацию альвеолярного отростка, что приводит к расшатыванию и выпадению зубов.
- *Важнейшим субъективным симптомом* при злокачественных опухолях верхнечелюстной пазухи является боль, которая отмечается практически всеми больными.
- Глазные симптомы – экзофтальм, смещение глазного яблока вверх, сужение глазной щели, слезотечение, отек век.
- Увеличение регионарных лимфоузлов.
- На рентгене полости носа и околоносовых пазух у всех больных отмечается интенсивное затемнение верхнечелюстной пазухи на стороне поражения, разрушение медиальной стенки верхнечелюстной пазухи, нарушение целостности нижней стенки орбиты,



Рис. 32. Экзофтальм при поражении раком верхнезаднего отдела верхнечелюстной пазухи слева.



Рис. 33. Деформация лица при поражении раком переднего отдела верхнечелюстной пазухи.

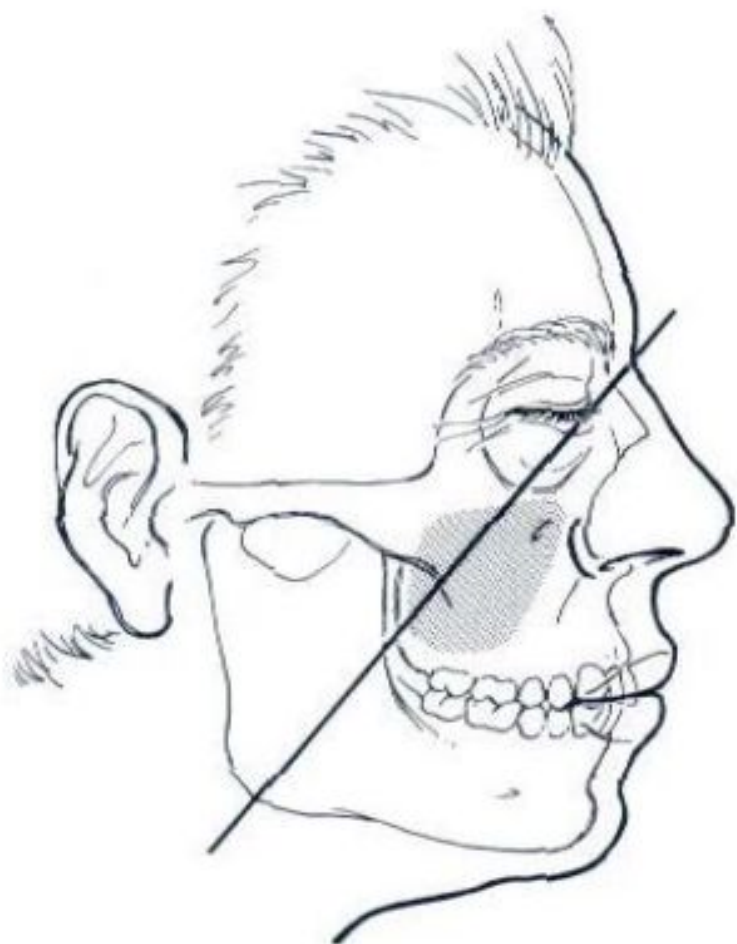


• **Диагностика:**

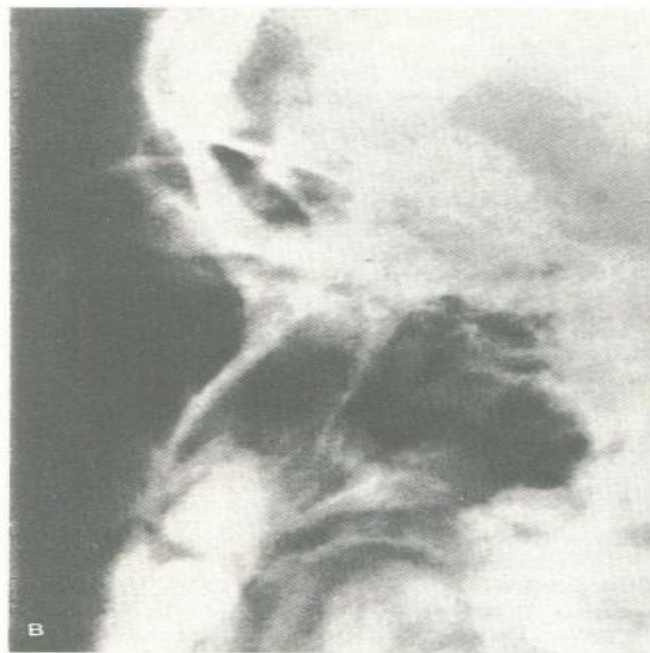
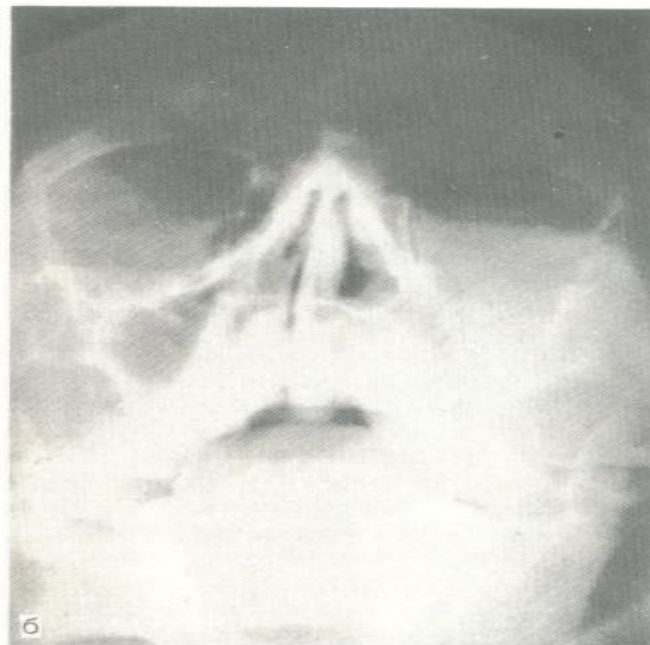
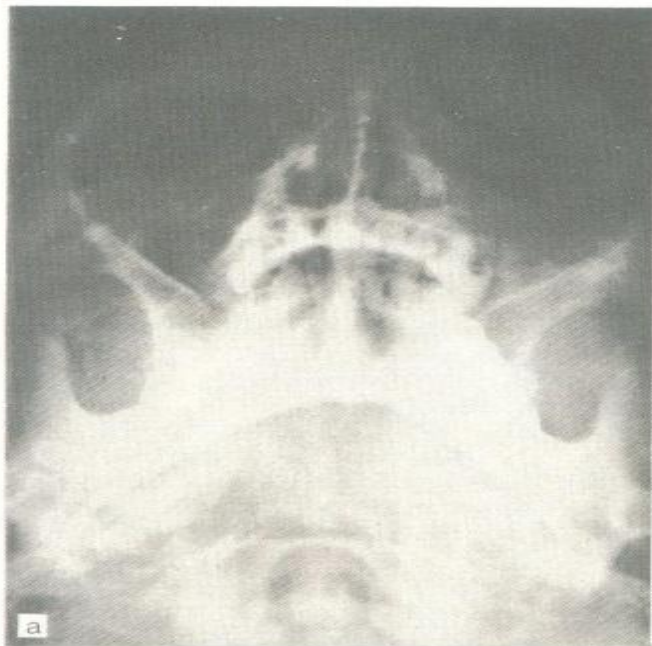
- тщательный сбор анамнеза,
- внешний осмотр и пальпация,
- ороскопия, передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия,
- пальцевое исследование носоглотки,
- рентгенологическое исследование,
- морфологическое исследование пунктата из пазухи или кусочка ткани из опухоли носа.

Большое значение в уточнении диагноза имеет рентгенологическое исследование (в том числе с использованием контрастных веществ, томография, компьютерная томография). В ряде случаев заключительным этапом постановки диагноза может быть диагностическая *гайморотомия* с биопсией.

Линия Онгрена, разделяющая верхнечелюстную пазуху



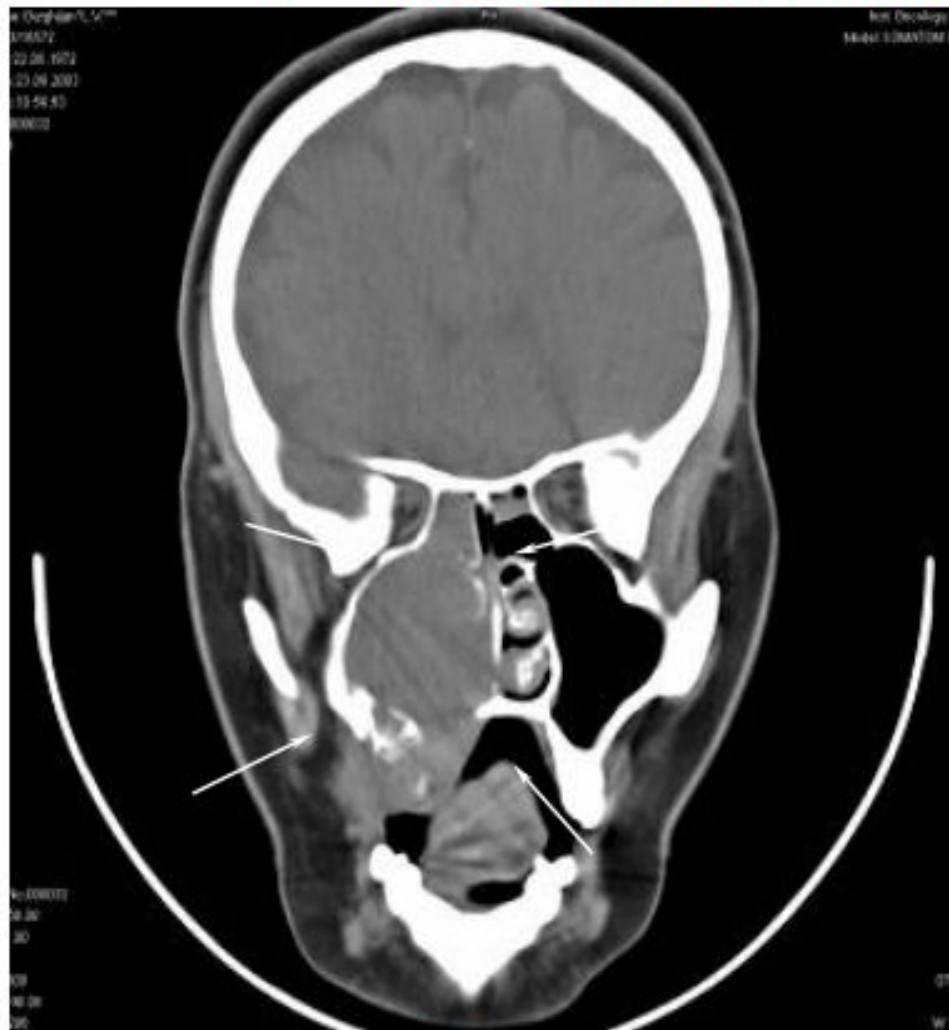
- Это условная линия от внутреннего угла глазной щели до угла нижней челюсти.
- При расположении опухоли над этой линией прогноз менее благоприятен, т. к. имеется тенденция к раннему метастазированию вверх и назад.
- Опухоль ниже линии легче резецировать и прогноз более благоприятен.



233. Рак верхнечелюстной пазухи слева III стадии. Полуаксиальная (а), носоподбородочная (б) и косая (в) проекции. Понижение прозрачности левой гайморовой пазухи, истончение ее передненаружной грани, деструкция верхней и передней стенок и альвеолярного отростка.

Компьютерные томограммы больного распространённым раком верхнечелюстной пазухи.

а — коронарная проекция; б — аксиальная проекция



а



б

- **Лечение**

- При злокачественных опухолях носа и околоносовых пазух используются *хирургический, лучевой и химиотерапевтический* методы лечения, чаще в комбинации.

- Хирургический и лучевой методы могут использоваться при ограниченных экзофитных опухолях полости носа с четкими границами.

На первом этапе комбинированного лечения осуществляется дистанционная гамма-терапия. Облучение проводят преимущественно с двух полей - переднего и бокового, размеры которых определяются в зависимости от распространения и направления роста опухоли. Через 3-4 недели после завершения лучевой терапии выполняется операция.

- Рак верхнечелюстной пазухи является показанием к полному удалению челюсти (предпочтительно электрохирургическому) или расширенным операциям с доступом по Муру.
- **Электрохирургический метод** заключается в поэтапном проваривании удаляемых тканей с помощью биполярных электродов. Удаляют сваренные фрагменты пораженной верхней челюсти вместе с медиальной стенкой верхнечелюстной пазухи, носовыми раковинами, а затем передние, средние и задние клетки решетчатого лабиринта. В связи с уродующими последствиями хирургических вмешательств в план лечения необходимо включать экзопротезирование или пластическое замещение послеоперационных дефектов. Послеоперационное облучение показано при отсутствии уверенности в радикальности оперативного вмешательства или наличии резидуальной опухоли.

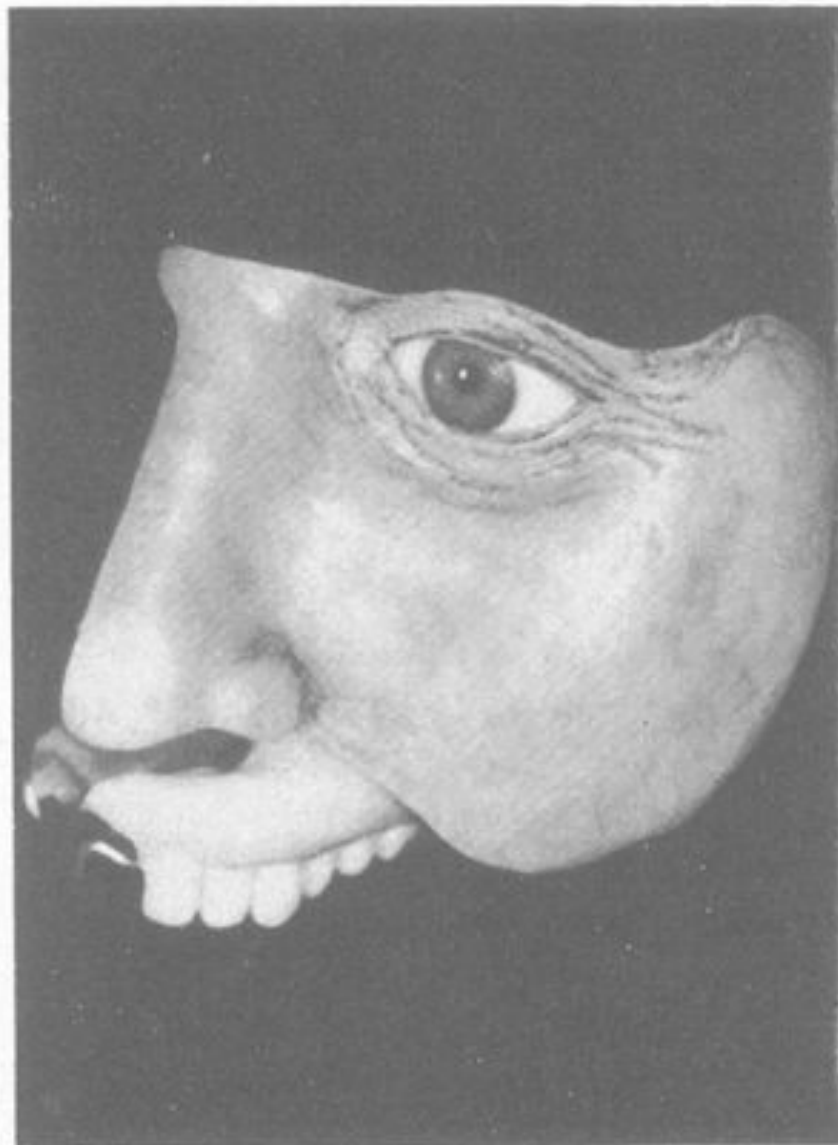
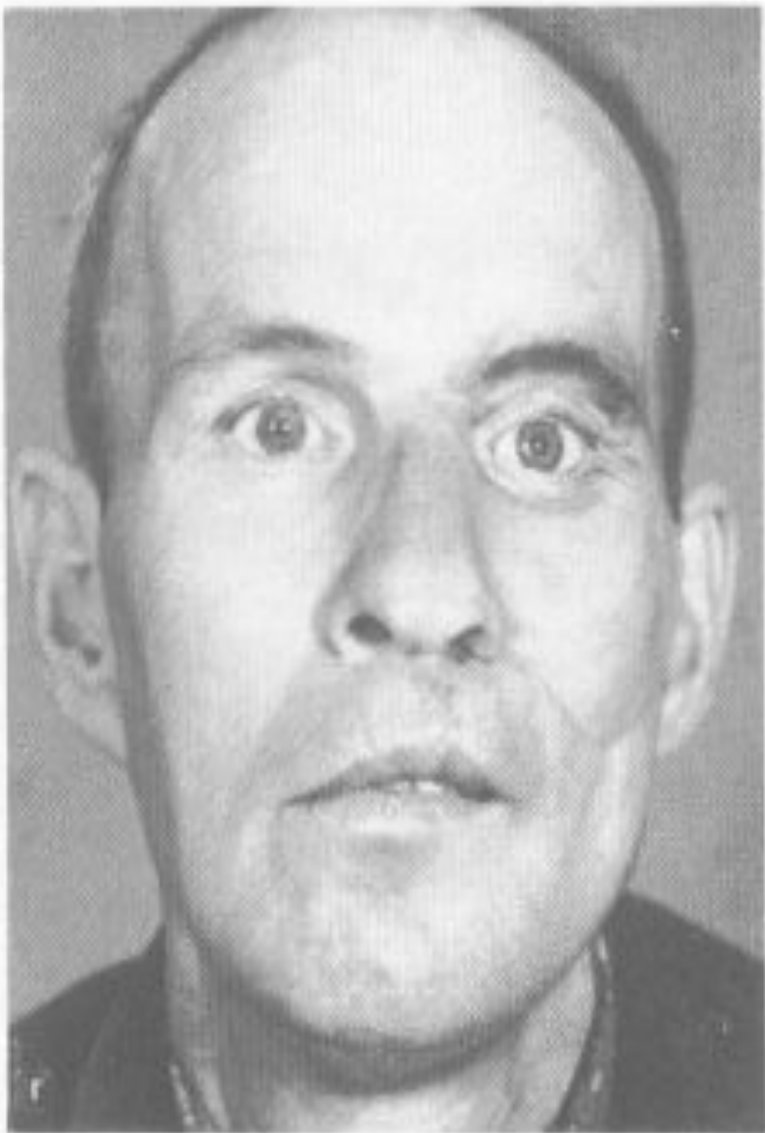
***Доступ при удалении распространенных
опухолей верхнечелюстной пазухи***





237. Плоскоклеточный рак верхнечелюстной пазухи III стадии. Зияющая рана после операции (а); через 3 нед после операции защитная пластинка заменена формирующим протезом (б), через 1 1/2 мес — окончательным протезом (в); тот же больной спустя 2 мес после сложного протезирования (г).

Экзопротез



- **Химиотерапия.**
- При химиотерапии могут быть использованы следующие препараты и их комбинации: 5-фторурацил, адриамицин, метотрексат, цисплатин, блеомицин.

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.

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**

