

РАК НИЖНИЙ ГУБЫ

Выполнила : Уйткыбаева .А.Е

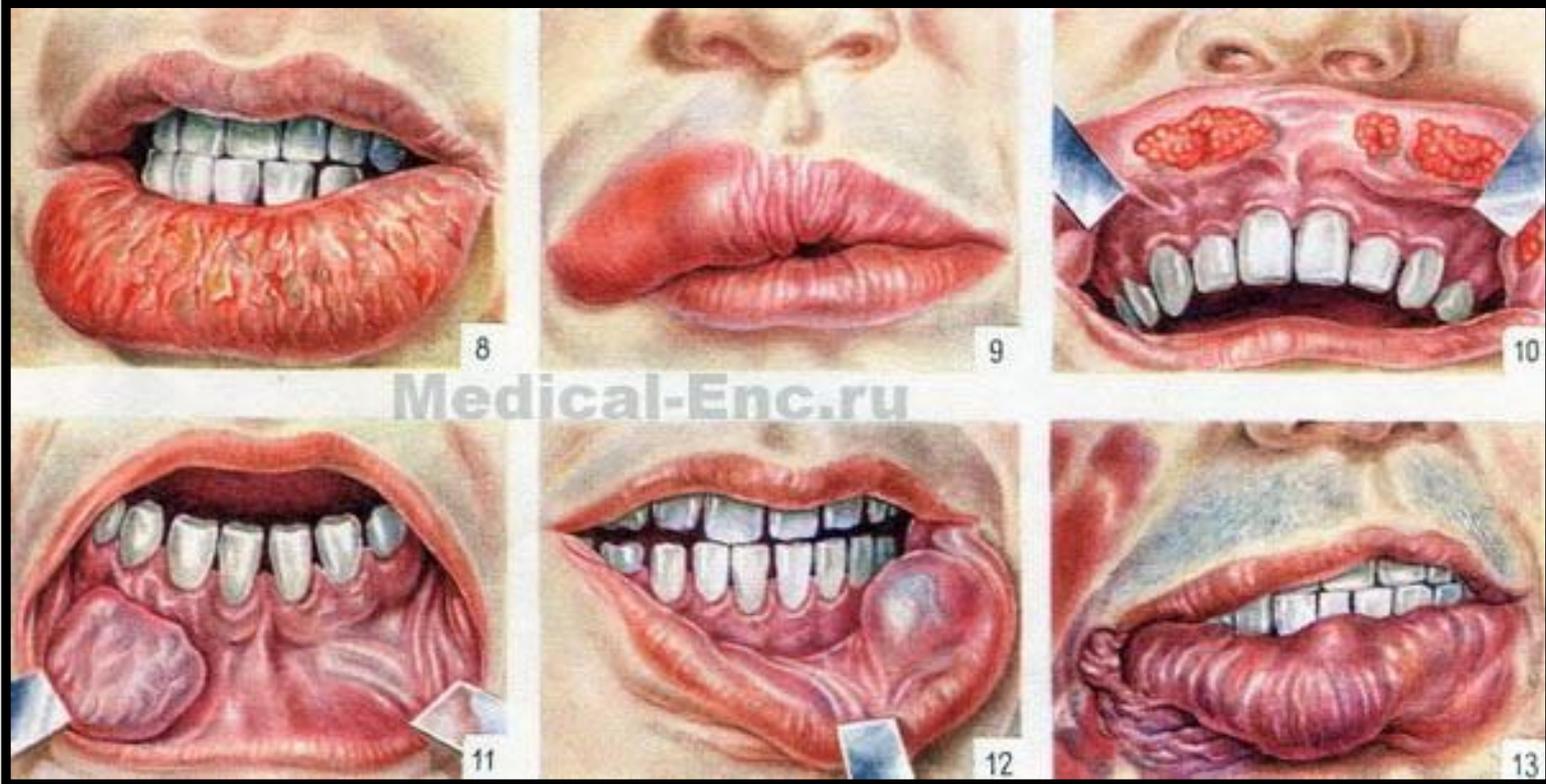
Группа;504-02

Стоматологический факультет

5 курс

Проверил; Адильбаев .Г.Б

Рак губы - это злокачественная опухоль из многослойного плоского эпителия красной каймы нижней или верхней губы.



- В структуре заболеваемости по отношению ко всем злокачественным новообразованиям рак губы составляет 1,6 % и по частоте занимает 9-е место.
- У мужчин рак нижней губы встречается в 4 раза чаще, чем у женщин; у сельских жителей - в 2 раза чаще, чем у городского населения. Рак верхней губы встречается чаще у женщин, в основном в возрастной группе 60-70 лет.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- курение
- долгое пребывание на солнце
- воспалительные процессы губ инфекционного и неинфекционного характера влияние высоких температур
- наличие микротравм (в частности микротравм от пирсинга)
- действие химических веществ
- пол и возраст больного (болеют в основном мужчины после 50-ти лет).

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ РАКА ГУБЫ:

- наличие небольшого шероховатого уплотнения на губе
- неприятные ощущения во время еды
- слабо выраженная боль и зуд пораженной губы
- обильное слюноотделение.

*К факультативным
предраковым заболеваниям
нижней губы принято относить
такие поражения, которые
относительно редко (в 15-25%)
перерождаются в рак:*

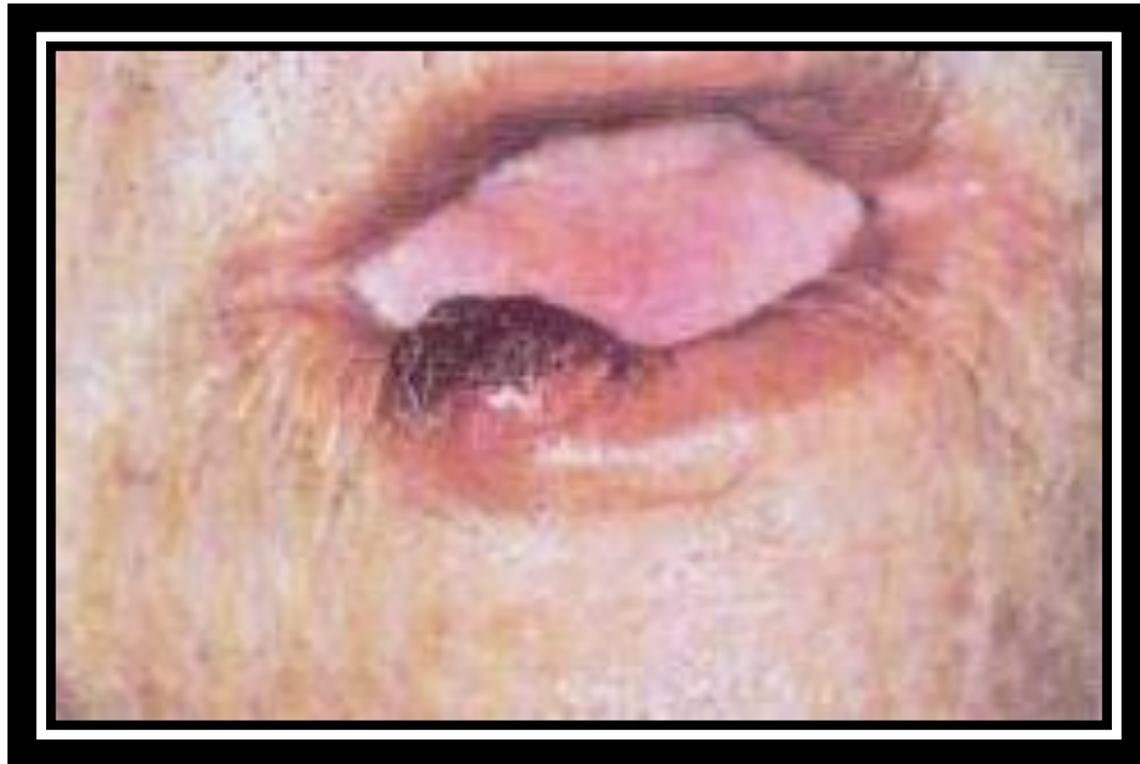
ПАПИЛЛОМЫ

- разрастание сосочкового слоя собственной пластинки слизистой оболочки и врастание его в эпителий. Наблюдается при хронической травматизации слизистой.



КЕРАТОАКАНТОМЫ

- представляет собой опухоль полушаровидной, округлой формы, выступающую над поверхностью нижней губы.



ЛЕЙКОПЛАКИЯ

- представляет собой ороговение слизистой оболочки полости рта или красной каймы нижней губы.

Лейкоплакия:

- Плоская
- Веррукозная:
 - бородавчатая
 - бляшковидная
- Эрозивная





Облигатным предраком
принято называть группу
заболеваний, которая
относительно часто
(70-100%) малигнизируется

БОЛЕЗНЬ БОУЭНА

-медленно увеличивающиеся
пятнисто-узелковые поражения.



ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ

- проявляется одной или несколькими эрозиями ярко-ясного цвета.



ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ

- участок ороговения полигональной формы с ровной поверхностью.



Рак нижней губы имеет
строение
плоскоклеточного
ороговевающего или
неороговевающего
рака.

Для плоскоклеточного ороговевающего рака характерны экзофитная форма роста, медленный рост, незначительная инфильтрация окружающих тканей, Редкое метастазирование, позднее изъязвление.

Для плоскоклеточного неороговевающего рака характерны эндофитная форма роста, раннее изъязвление, пораженная инфильтрация окружающих тканей, частое метастазирование, быстрый рост. Лимфогенное метастазирование происходит в 5-8 % случаев, в регионарные лимфатические узлы - глубокие яремные, подчелюстное, подбородочные.

Гематогенное метастазирование происходит в 2 % случаев, преимущественно в легкие.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ РАЗДЕЛЯЮТ НА 4 СТАДИИ.

I стадия – ограниченная опухоль или язва диаметром 1–1,5 см в толще слизистой оболочки и подслизистого слоя красной каймы губы; без метастазов.

II стадия:

а) опухоль или язва, также ограниченная слизистой оболочкой и подслизистым слоем, размером свыше 1,5 см, но занимающая не более половины красной каймы нижней губы;

б) опухоль или язва той же величины или меньших размеров, но при наличии 1–2 подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах.

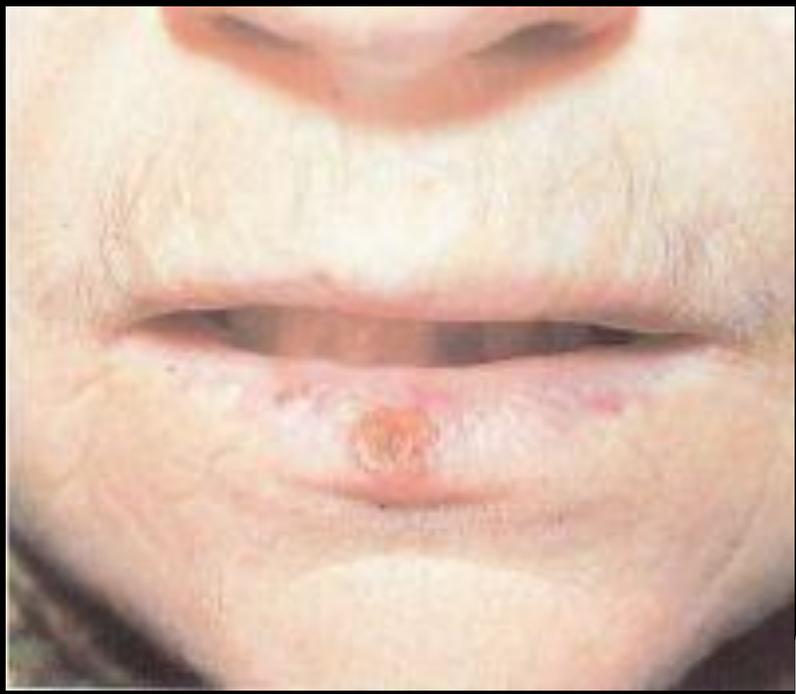
III стадия:

а) опухоль или язва, занимающая большую часть губы, с прорастанием ее толщи или распространением на угол рта, щеку и мягкие ткани подбородка;

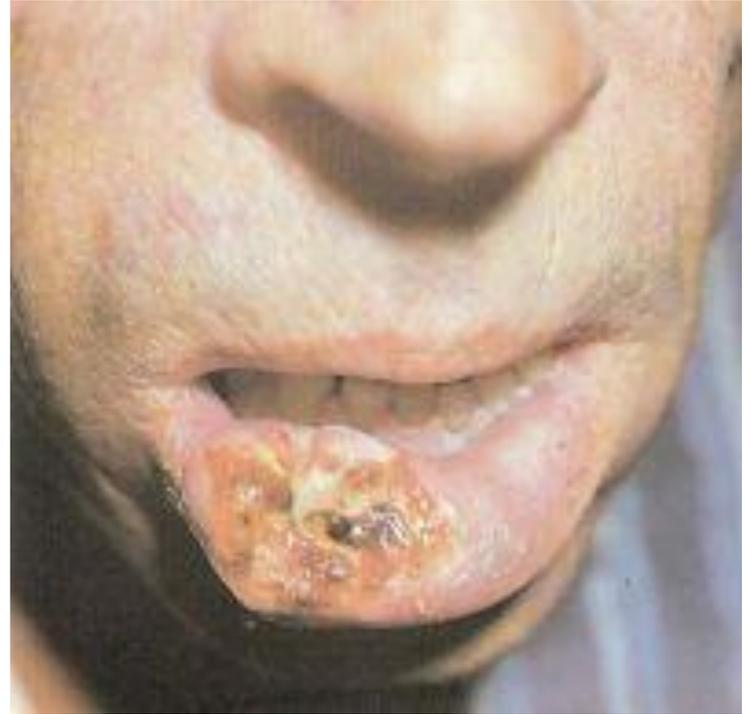
б) опухоль или язва той же или меньшей величины, но с наличием в подбородочной, поднижнечелюстной областях выраженных, ограниченно подвижных метастазов.

IV стадия: распадающаяся опухоль, занимающая большую часть губы, с прорастанием всей толщи ее и распространением не только на угол рта, подбородок, но и на нижнюю челюсть.

Неподвижные метастазы в регионарных лимфатических узлах. Опухоль любого размера с метастазами в отдаленные органы.









ДИАГНОСТИКЕ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ

- Осмотр
- Пальпация
- Биопсия
- Рентгенография органов грудной клетки
- УЗИ шеи, печени
- Рентгенография лицевого скелета
- ТИАПБ л/у
- КТ
- МРТ
- Сцинтиграфия костей

ВЫБОР СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лечение рака губы I и II стадии осуществляется:

- 1. Близкофокусной рентгенотерапией.
- 2. Клиновидным электроиссечением.
- 3. Криохирургией.

На первой стадии рака нижней губы лимфоузлы, как правило, не удаляют.

На второй стадии после прохождения курса лечения первичного очага показано удаление подчелюстных, подбородочных и верхних шейных лимфоузлов.

- Лечение рака губы III и IV стадии кроме лучевой терапии включает себя обязательную электрорезекцию (удаление с помощью электроножа) губы, а в случае необходимости и электрорезекцию нижней челюсти, тканей полости рта, а также удаление региональных лимфоузлов и окружающей их клетчатки.
- На четвертой стадии болезни для остановки роста опухоли и продления жизни пациенту допускается проведение химиотерапии.