

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ



Опухоли головы и шеи

Опухоли ЛОР-органов:

- гортаноглотки,
- ротоглотки,
- носоглотки,
- носа и придаточных пазух,

Опухоли челюстно-лицевой области:

- языка,
- дна полости рта,
- челюстей,
- слюнных желез,
- кожи головы,
- лица,

Внеорганные опухоли шеи:

- кисты,
- невриномы,
- хемодектомы
- др.

Опухоли щитовидной железы

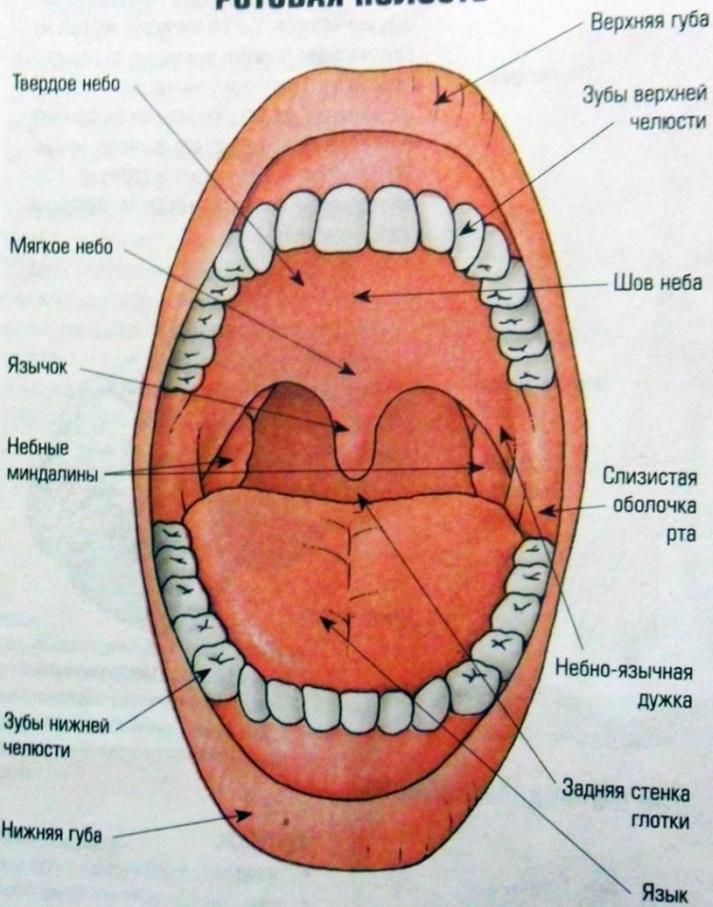
В эту группу не входят:
1. Опухоли глаз.
2. Опухоли полости черепа.



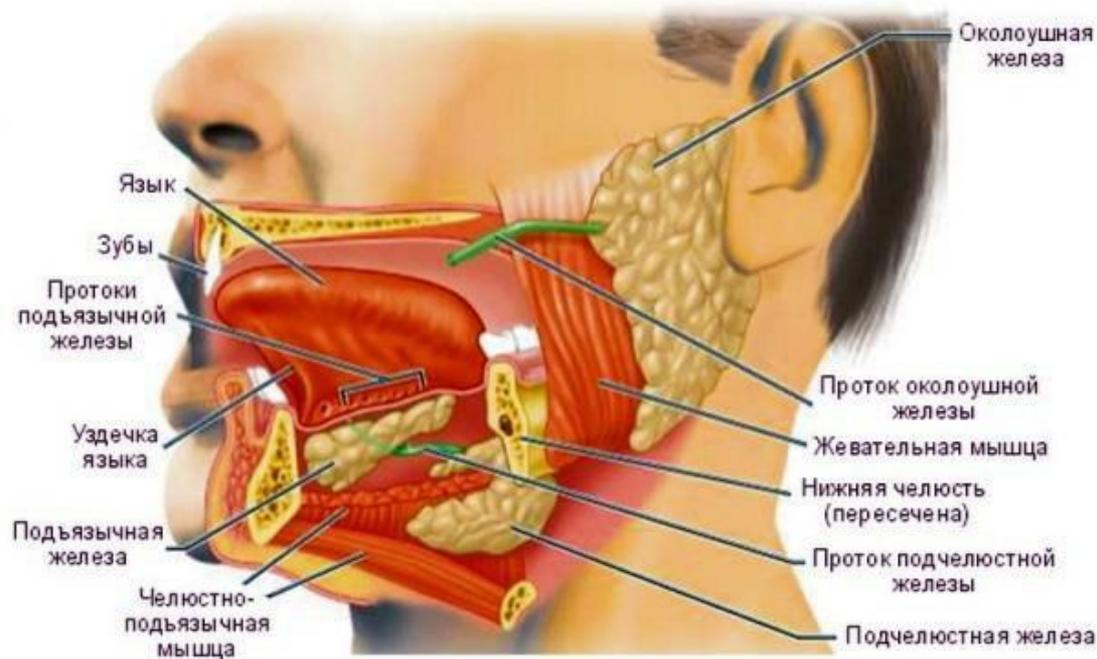
СТРОЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Злокачественные опухоли могут возникать в любых тканях и органах головы и шеи. Выделяют более 30 локализаций новообразований в области головы и шеи.

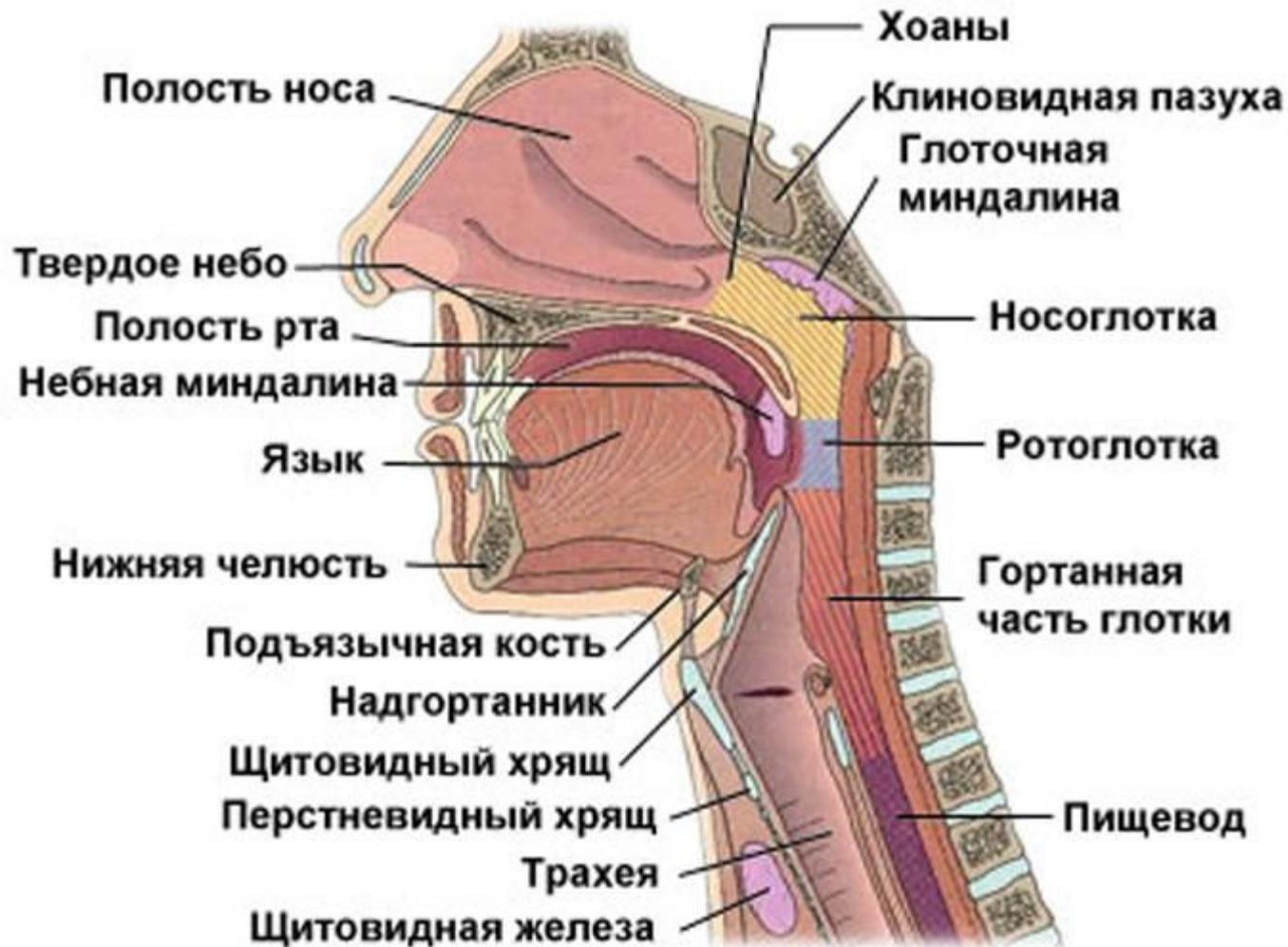
РОТОВАЯ ПОЛОСТЬ



Полость рта включает преддверье рта и собственно ротовую полость. Раковая опухоль может поражать язык, твердое небо, дно ротовой полости (подъязычную область), десны и выстилку губ и щек (слизистую оболочку).



АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГЛОТКИ



Глотка - жизненно-важный орган, в котором происходит перекрест дыхательного и пищеварительного трактов. Глотка играет важную роль в формировании иммунитета, в образовании голоса и речи, актах дыхания и глотания.

ВИДЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И

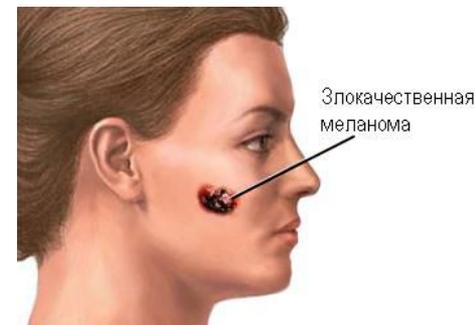
В 90% случаев рак головы и шеи представляет собой **плоскоклеточную карциному**. Опухоль возникает в клетках слизистой оболочки ротовой полости, носа, глотки, уха или поверхностного слоя, покрывающего язык.

Лимфомы: развиваются из клеток лимфатической системы.

Аденокарциномы: развиваются из клеток, выстилающих протоки железистых органов.

Саркомы: образуются из клеток, которые формируют мышцы, хрящи или кровеносные сосуды.

Меланомы: берут начало из клеток под названием меланоциты, которые придают особый цвет коже и радужке глаза.



РАК ГУБЫ



РАК ГУБЫ

Рак губы — злокачественная опухоль из элементов покровного эпителия красной каймы губ.



Красная кайма губ — широкая переходная зона между слизистой оболочкой полости рта и кожей, покрытая многослойным плоским эпителием с тонким слоем ороговения. Верхняя губа поражается раком редко. Это объясняется анатомо-физиологическими особенностями губ (недостаточная смазка жиром) и неодинаковой подверженностью канцерогенным факторам.

Более 76% случаев поражений губы возникает у мужчин.

Стандартизованная заболеваемость у мужчин — 3,62 случая на 100 000 населения, у женщин — в 10 раз меньше. Пик приходится на возрастную

Этиология и патогенез



гиперкератоз



лейкоплакия



папиллома



трещина



кератоакантома

Очаговые дискератозы и папилломы обычно относят к облигатному предраку. Они проявляются гиперкератозом или лейкоплакией.

Эритроплакии относят к деструктивным формам дискератоза, которые проявляются трещинами и язвами на красной кайме губы.

Большой тенденцией к злокачественной трансформации обладают также диффузный дискератоз и кератоакантома.



На красной кайме нижней губы в стороне от средней линии возникает небольшое образование или участок уплотнения, выступающий над поверхностью. В центре образования формируется эрозия или язва с зернистой поверхностью и валикообразным краем.



Образование отличается плотной консистенцией и постепенно увеличивается в размерах, приобретает неправильную форму. Границы образования нечёткие. Нередко опухоль растёт на фоне эрозии, трещины, кровотечения.

Экзофитный рак чаще возникает из папиллярной формы

продуктивного диффузного дискератоза. Опухоль

плотной консистенции часто покрыта плоскими чешуйками.

Эндофитный рост характеризуется язвой с неровными плотными краями,

часто появляется на фоне деструктивного дискератоза, быстро инфильтрирует мягкие ткани губы и склонен к метастазированию.

Характерная гистологическая форма опухоли — плоскоклеточный рак,

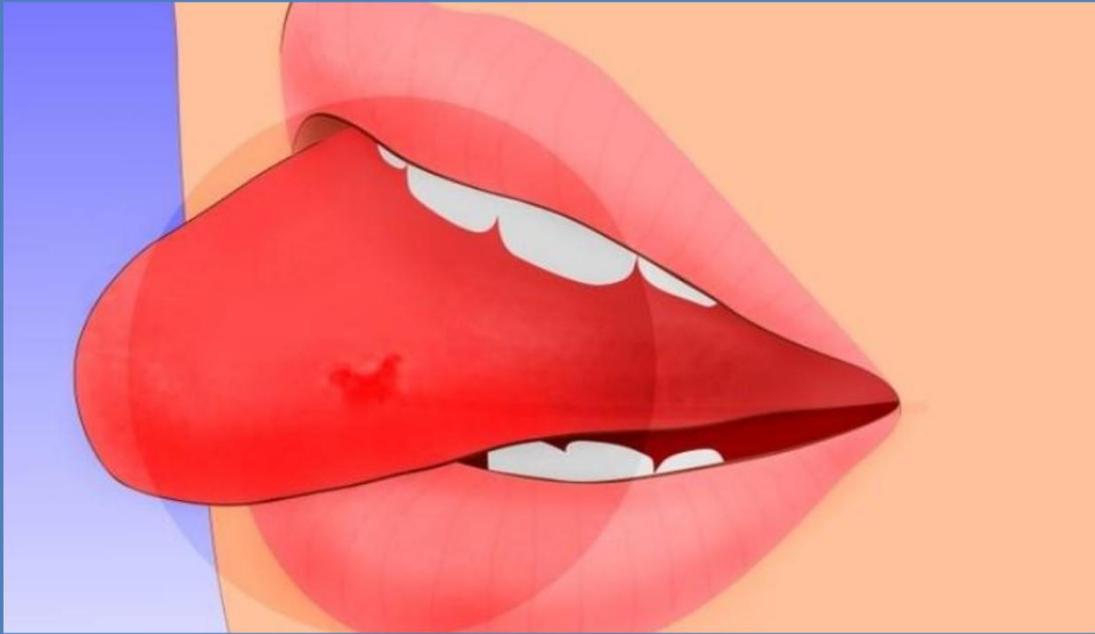
Гистология

В 95% случаев развивается плоскоклеточный рак, который бывает ороговевающим или неороговевающим. Первый тип опухолей характеризуется поверхностным медленным ростом, второй склонен к инфильтрации (прорастанию внутрь) и изъязвлению.

Редкие гистологические виды:
карцинома слюнных желез;
нейроэндокринная карцинома;
меланома.

Классификация форм рака губы по клиническому течению:

- **папиллярная**, развивающаяся из папиллом (новообразование имеет валикообразные края и некротическое дно в центре);
- **бородавчатая**, развивающейся в подслизистом слое губы на почве дискератоза диффузного типа;
- **язвенная и язвенно-инфильтративная** (эти формы являются наиболее агрессивными и прорастают вглубь мышечного слоя

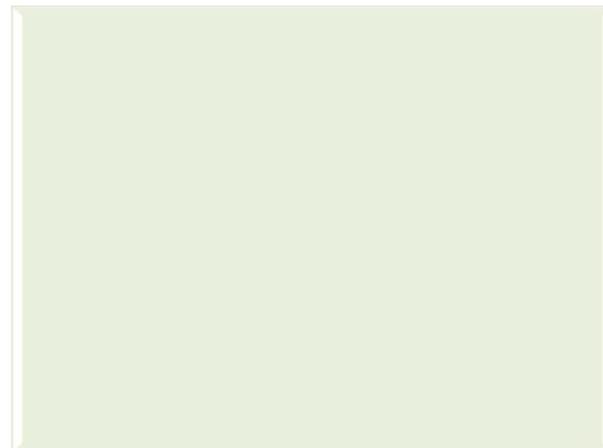
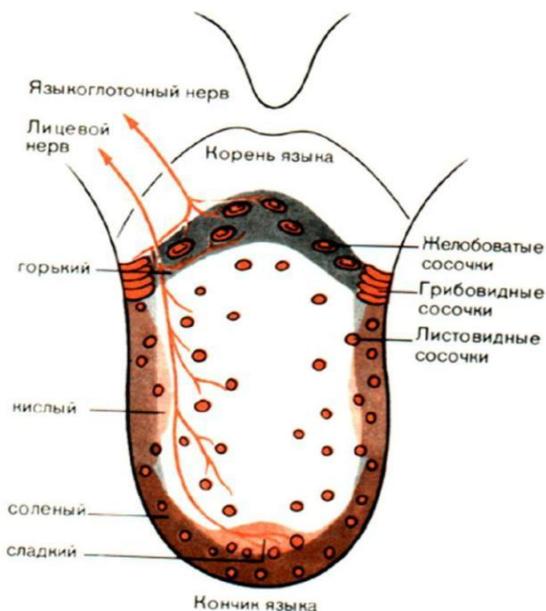
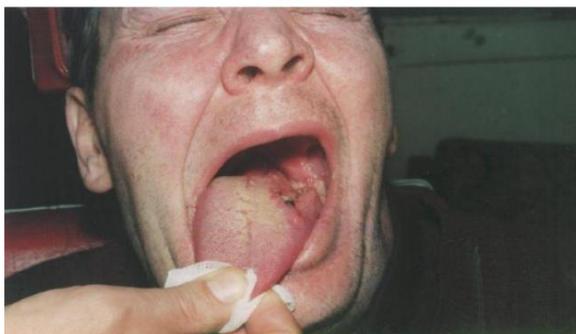


РАК ЯЗЫКА

Характеризуется локальным или диффузным уплотнением тканей языка, образованием на его поверхности папилломатозных выростов или язвы.

Рак языка отличается быстрым ростом опухоли и ее метастазированием в лимфоузлы, легкие, кости, головной мозг и печень.

РАК ЯЗЫКА



Рак языка составляет 0.45% от всех ЗН. Средний возраст больных — 60 лет, но рак языка может возникать и у больных моложе 30 лет. Соотношение мужчин и женщин — 3:1.

Боковая поверхность средней трети языка по частоте поражения стоит на первом месте, затем следует корень, спинка и кончик. Следует помнить о различном происхождении рака передних 2/3 языка (из эктодермы) и задней 1/3 (энтодерма). С этим связаны особенности дифференцировки, клинического течения, радиочувствительности и стадирования.

Классификация рака языка

В зависимости от локализации опухоли выделяют рак:

- подъязычной области;
- кончика языка;
- корня языка;
- боковых поверхностей (встречается наиболее часто);
- спинки языка.



Начальная степень рака
подъязычной области



Злокачественный процесс поразил
корень языка



Поражение спинки языка
злокачественным процессом

Классификация рака языка

По гистологическому составу:

- плоскоклеточный рак;
- аденокарцинома.



Различают три анатомические формы:

Язвенная. Характеризуется появлением уплотнения на языке, которое со временем перерождается в язвочку. Может сопровождаться болью, кровоточивостью.

Узловатая. Новообразование имеет плотную консистенцию и чёткие края, на его поверхности присутствуют беловатые пятна.

Папиллярная. Такое образование твёрдое на ощупь, возвышается над поверхностью здоровых тканей, сверху имеет плотные бляшки.

По характеру роста опухоли:

Экзофитная. Образование выступает в ротовую полость.

Эндофитная. Опухоль прорастает в глубокие ткани языка и рта.

Смешанная.



Гистология

Плоскоклеточный ороговевающий рак языка

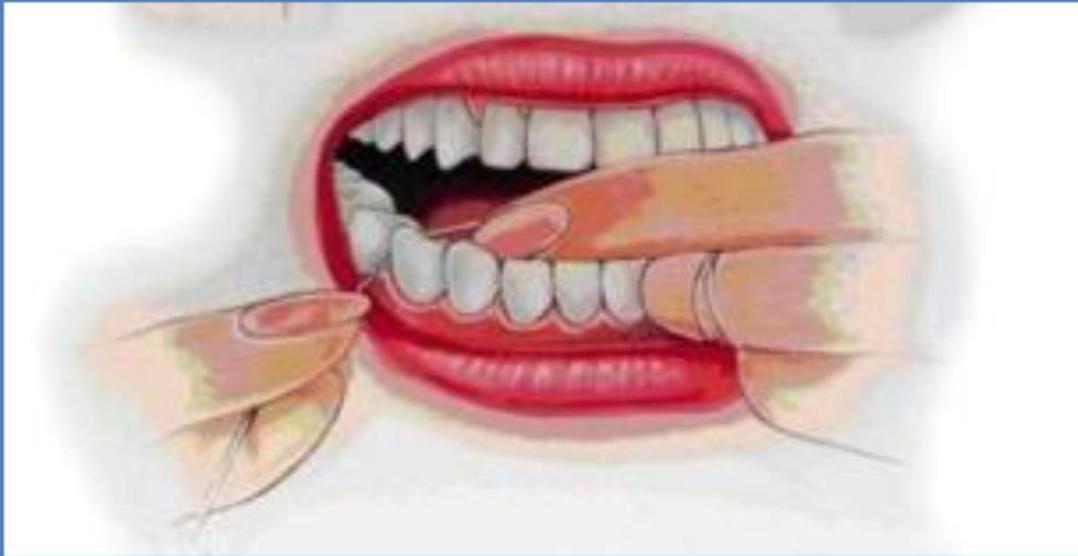
Диагностируется в 90% случаев.

Различают два типа : **поверхностный**, поражающий только эпителий, и **глубокий**, прорастающий в мышечные ткани.

Обе формы протекают довольно агрессивно, а отличительной чертой являются четкие ороговевшие контуры, которыми обрастают язвы.

Поверхность раковой опухоли возвышается над плоскостью языка, имеют серый оттенок и плотную структуру.

На передней части языка преобладают ороговевающие формы рака, ближе к корию и на нижней поверхности языка — неороговевающий и низкодифференцированный.

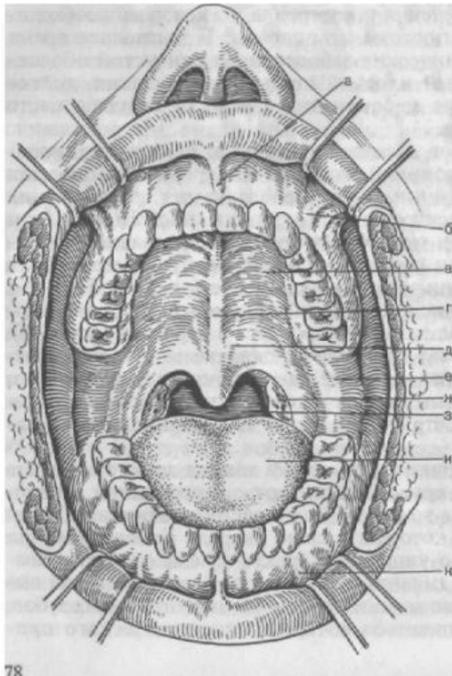


**РАК
ОРГАНОВ
ПОЛОСТИ
РТА**

РАК ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА

**ЗН, исходящие из плоского
неороговевающего эпителия
слизистой оболочки**

дна полости рта



щёк



твёрдого и мягкого
нёба

альвеолярного отростка
верхней
и нижней челюстей

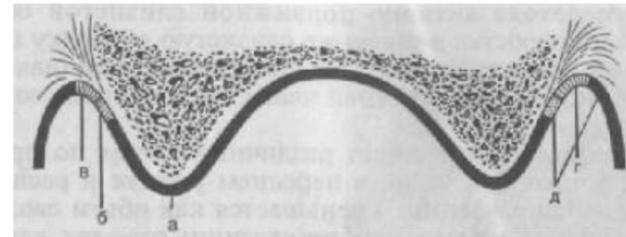


Схема расположения слизистой оболочки альвеолярного отростка.

а — активно-подвижная; б — пассивно-подвижная; в — неподвижная слизистая; г — переходная складка; д — клапанная зона.

Полость рта выстлана многослойным плоским неороговевающим эпителием в толще которого расположены малые слюнные железы.

Железистый рак из последних (чаще на слизистой оболочке нёба) развивается очень редко. Граница между полостью рта и ротоглоткой проходит по нёбно-язычным дужкам, нёбному язычку и желобовидным сосочкам корня языка.

Слизистая оболочка полости рта.
а — уздечка верхней губы; б — щечно-десневая складка; в — поперечные небные складки; г — шов неба; д — слепые ямки; е — крылочелюстная складка; ж — небная миндалина; з — зев; и — язык; к — нижняя щечно-десневая складка.

ФОРМЫ РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА



- **язвенная** - определяется язва с неровными, кровоточащими краями;

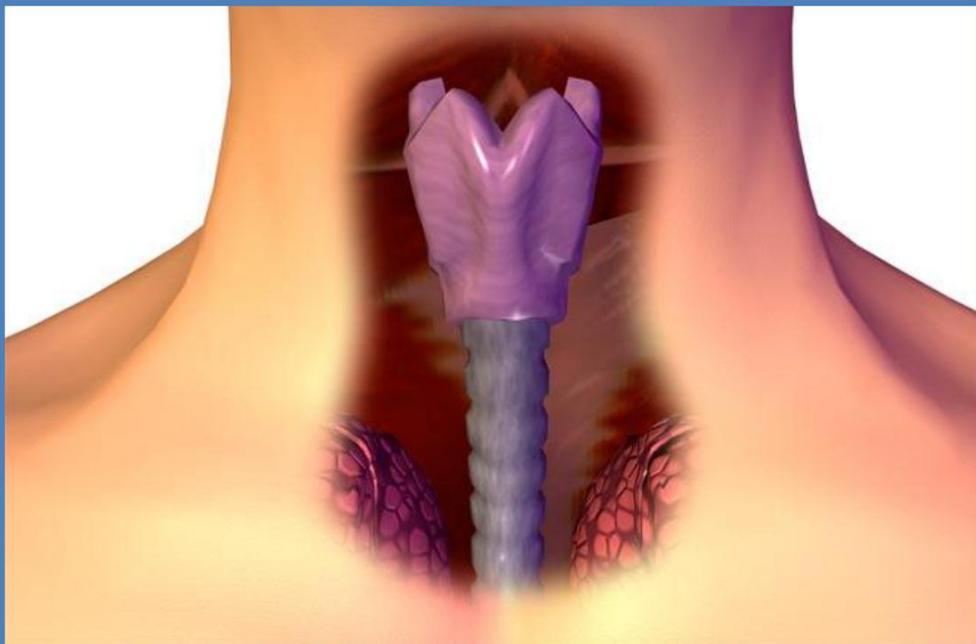


- **инфильтративная** - сильный болевой синдром, пальпируется плотный инфильтрат, без четких границ, бугристый. Над инфильтратом отмечается истончение слизистой оболочки ;

- **Папиллярная форма** представлена опухолью, выступающей над поверхностью слизистой оболочки. Отличается более медленным, чем 2 другие формы, ростом.

Гистология

Большинство злокачественных опухолей полости рта имеют строение **плоскоклеточного рака**, реже - аденокарцином (рак из малых слюнных желез). На долю плоскоклеточного рака приходится около 95 % всех гистологических форм рака слизистой оболочки полости рта.



РАК ГОРТАНИ

РАК ГОРТАНИ

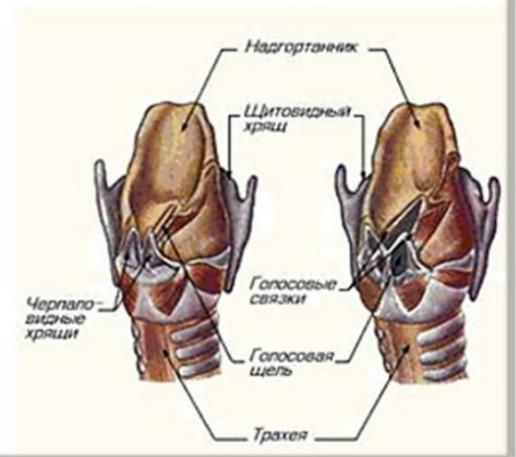


Рак гортани — злокачественная опухоль из элементов неороговевающего эпителия гортани.

Рак гортани составляет 3% всех ЗН. Среди ЗН ЛОР-органов его встречают наиболее часто (50—60%). Рак гортани встречают преимущественно у мужчин 40—60 лет, составляющих 80—95% больных. Наиболее часто опухоль локализуется в вестибулярном отделе гортани.

Гортань

- Гортань, начальный хрящевой отдел дыхательной системы у человека и наземных позвоночных животных. Расположена между глоткой и трахеей; проводит воздух в трахею и выводит из нее. Участвует в образовании звуков, составляющих голос.



Клиническая картина

Облигатный



Высокой частотой озлокачествления обладают **лейкоплакия и лейкокератоз**.

Лейкоплакия имеет вид ограниченного пятна белесовато-дымчатой окраски, размером от 2 до 10 мм, почти не возвышается над поверхностью слизистой оболочки. Эти образования располагаются чаще на слизистой оболочке голосовых связок.

Лейкокератоз имеет вид бляшки серовато-белого цвета с неровной ворсинчатой поверхностью. Чаще он локализуется в области голосовых складок.

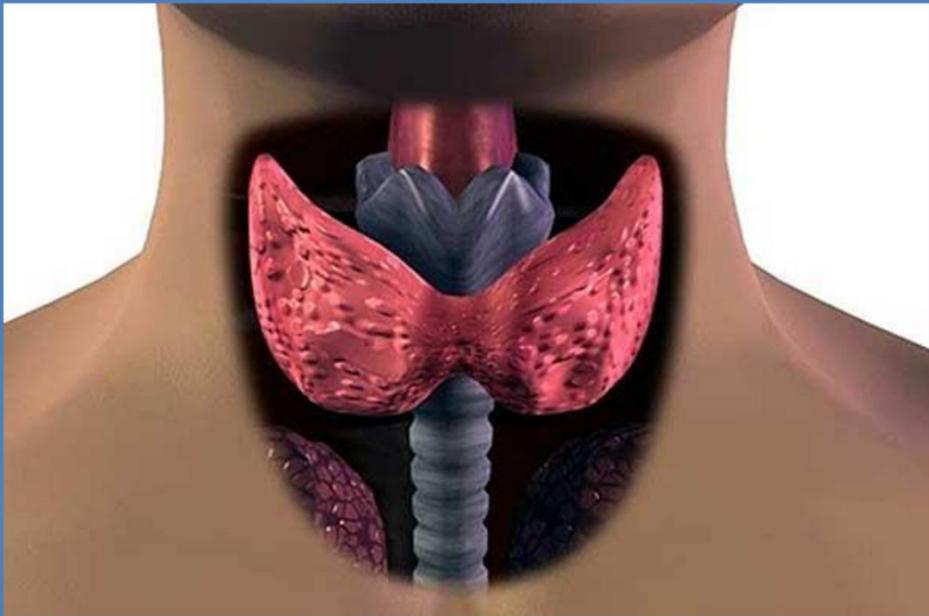
Папиллома. Папиллома гортани имеет вид сосочкового разрастания. К предраку относят только папилломы взрослых. **Неороговевающие (мягкие)** - почти всегда располагаются на слегка утолщённой слизистой оболочке розового цвета и представляют собой сосочкового вида образования округлой формы розового или красного цвета с гладкой или крупнозернистой поверхностью.

Ороговевающие (твёрдые) - светло-розового или беловато-жёлтого оттенка часто сопровождаются воспалительными или рубцовыми изменениями слизистой оболочки гортани, на которой они возникают. Их форма округлая, ножка



Симптомы рака гортани





**РАК
ЩИТОВИДНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ**

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Большинство заболеваний щитовидной железы объединяют под названием - **зоб**, который подразумевает стойкое увеличение железы невоспалительного и незлокачественного характера. **Зоб делится на эндемический и спорадический.**

Эндемический зоб - заболевание, поражающее население в географических регионах, биосфера которых бедна йодом.

Спорадический зоб возникает у людей, проживающих вне районов зобной эндемии, вследствие генетических, гормональных нарушений и других причин.

Зоб (и эндемический и спорадический) по форме делятся на: диффузный, узловой и смешанный.

По функциональному состоянию зоб может быть:

эутиреоидный - функция щитовидной железы не нарушена.

гипотиреоидный - функция щитовидной железы снижена.

гипертиреоидный - функция щитовидной железы

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Воспалительные заболевания щитовидной железы

делятся на:

острый тиреоидит.

подострый тиреоидит Де Кервена.

хронический тиреоидит (зоб Хашимото).

**Злокачественные опухоли щитовидной железы по
морфологической структуре:**

папиллярный рак (около 80% всех форм).

фолликулярный рак (15%).

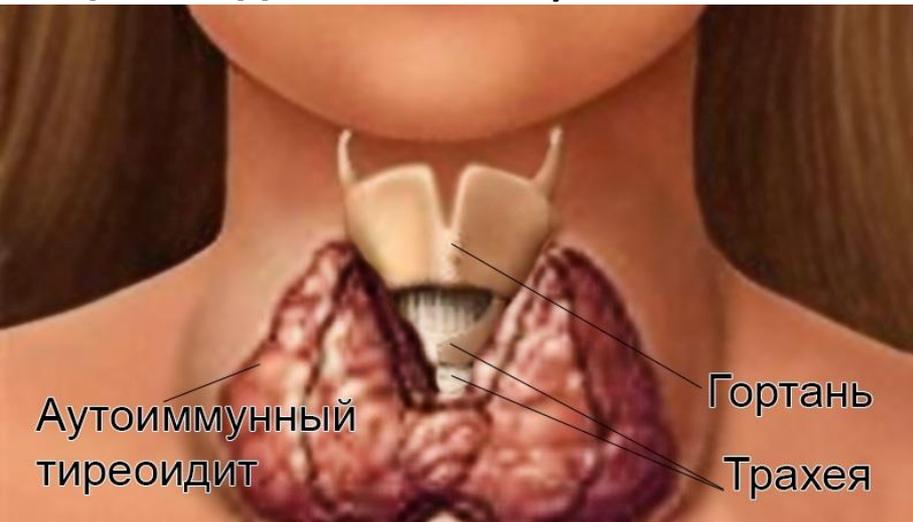
медуллярный рак (3%).

недифференцированный рак (1%).

плоскоклеточный рак (1%).

Аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото) - хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание щитовидной железы.

Этиология— частичный генетический дефект иммунной системы, в результате в клетках эндокринных желез происходят специфические морфологические изменения различной степени выраженности (от лимфоплазмочитарной инфильтрации до фиброзного замещения ткани щитовидной железы).



Триада гистологических изменений:

1. Диффузно-плазмочитарная инфильтрация с формированием большого количества центров размножения;
2. Атрофия тиреоидных фолликулов, связанная с пролиферацией соединительной ткани;
3. Выраженная оксифильно-клеточная метаплазия.

Аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото) - хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание щитовидной железы.

Этиология— частичный генетический дефект иммунной системы, в результате в клетках эндокринных желез происходят специфические морфологические изменения различной степени выраженности (от лимфоплазмочитарной инфильтрации до фиброзного замещения ткани щитовидной железы).

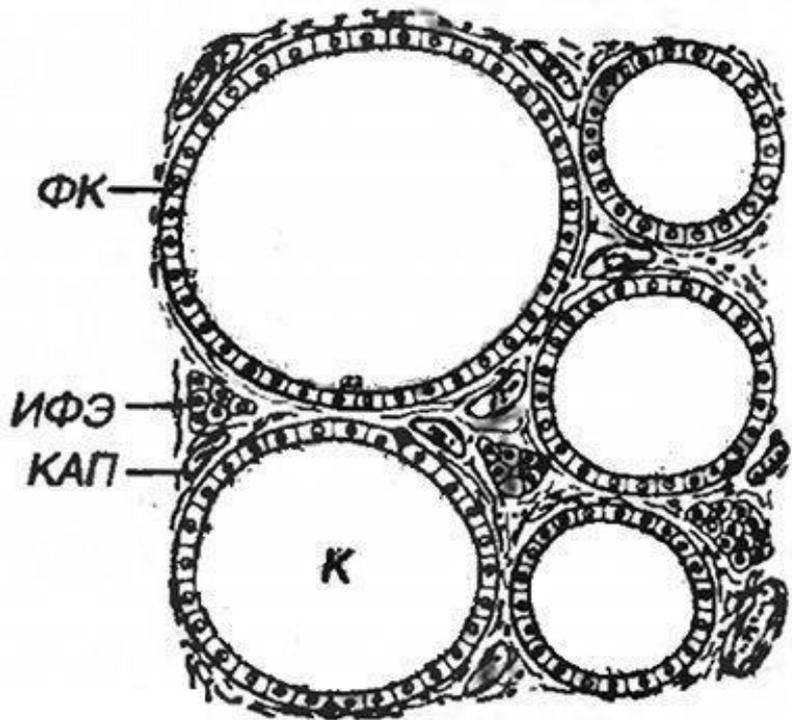
1. Форма с выраженной клеточной инфильтрацией. Обнаруживают инфильтрацию лимфоцитами. Нередко отмечают фолликулоподобные образования с зародышевыми центрами. Структура фолликула в различной степени разрушена, и коллоид локализуется в интерстициальной ткани. Эпителиальные клетки фолликулов, дегенеративно измененные, увеличены, богаты митохондриями и хорошо окрашиваются эозином (клетки Ашкенази-Гюртле). Базальная мембрана повреждена, фолликулы уменьшены в объеме, коллоид интенсивно окрашен.

Фиброзные изменения незначительны. При пальпации щитовидная железа мягкой консистенции. **Заболевают преимущественно женщины.**

2. Фиброзная форма. встречается реже, характеризуется гиперплазией клеток соединительной ткани щитовидной железы. Эпителиальные клетки дегенеративно или некротически изменены. Клеточная инфильтрация незначительна. При пальпации щитовидная железа плотной консистенции в соответствии с фиброзными изменениями. При быстром прогрессировании заболевания может возникнуть подозрение на злокачественную опухоль. **Эту форму чаще наблюдают у мужчин**

Источник развития опухоли	Гистологическая структура	
	доброкачественная	злокачественная
А-клетки	Фолликулярная аденома Папиллярная аденома Трабекулярная аденома	Фолликулярная аденокарцинома Папиллярная аденокарцинома Недифференцированный рак
В-клетки	Фолликулярная аденома Папиллярная аденома Трабекулярная аденома	Фолликулярная аденокарцинома Папиллярная аденокарцинома Недифференцированный рак
С-клетки	Солидная аденома	Солидный рак с амилоидозом стромы (медулярный)
Метаплазированный эпителий		Плоскоклеточный рак
Неэпителиальные клетки	Фиброма, лейомиома, гемангиома, тератома и др.	Лимфосаркома, ретикулосаркома, фибросаркома, гемангиоэндотелиома, гемангиоперицитомы и др.
Эпителиальные или неэпителиальные клетки	Неклассифицируемые опухоли	Неклассифицируемые опухоли

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Щитовидная железа.

ФК — фолликулярные клетки,
ИФЭ — интерфолликулярный
эпителий, К — коллоид,
КАП — капилляр.

Рак щитовидной железы — злокачественная опухоль, развивающаяся из элементов железистого эпителия щитовидной железы.

Рак щитовидной железы — злокачественное узловое образование, развивающееся из фолликулярного или парафолликулярного С-клеток) эпителия щитовидной железы.



Рак щитовидной железы составляет 90% всех злокачественных новообразований этого органа. Значительно реже диагностируют саркому, лимфому, фибросаркому, эпидермоидный рак, метастатический рак, на долю которых приходится 1-2% всех злокачественных новообразований щитовидной железы.

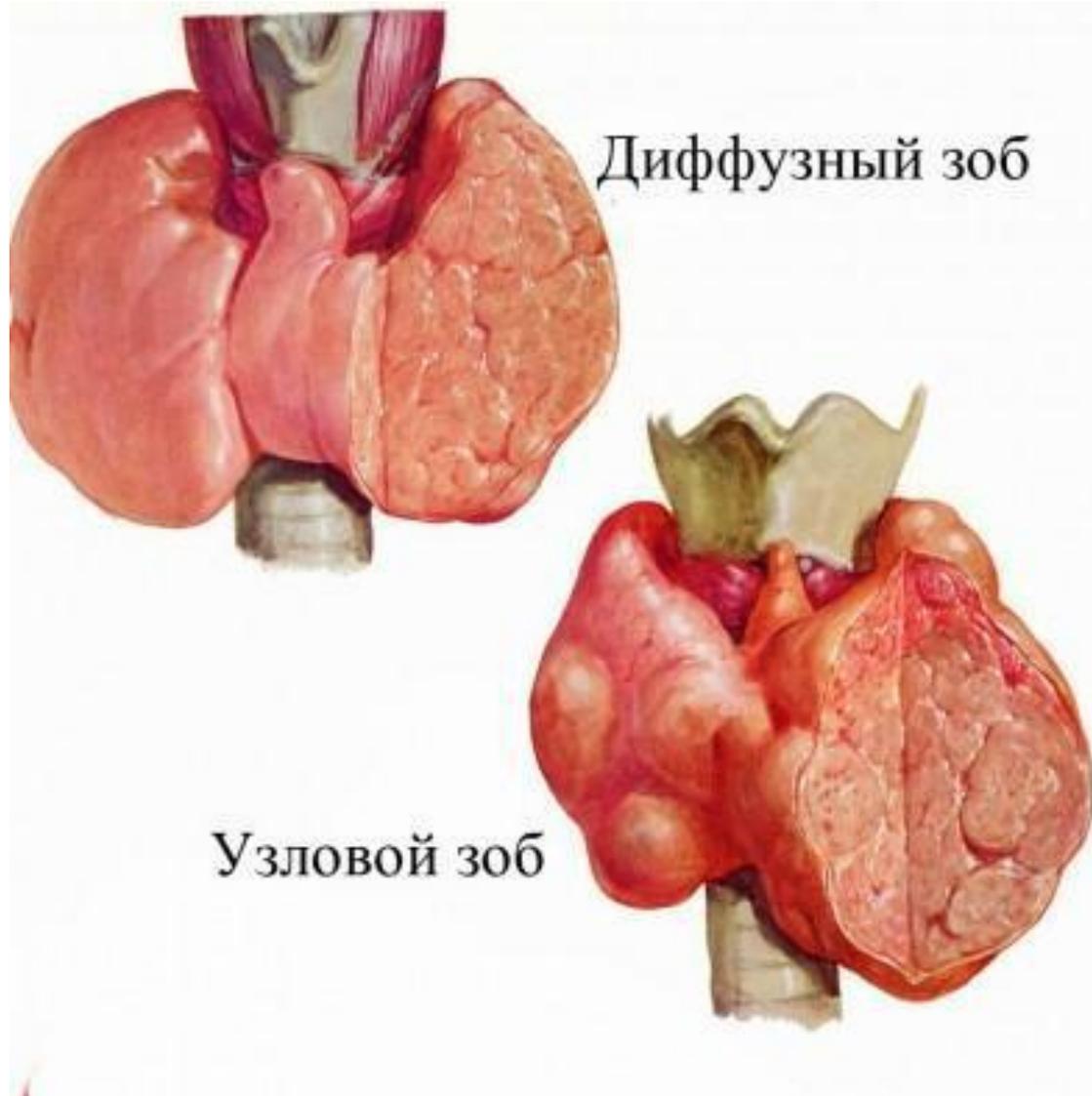


Это заболевание среди онкологических больных 20—29 лет бывает одним из основных. Злокачественные новообразования щитовидной железы значительно чаще развиваются у лиц женского пола (в 6 раз чаще).

Рак щитовидной железы в 80% случаев развивается на фоне уже имеющегося зоба, и его частота в 10 раз выше в эндемичных по зобу районах.



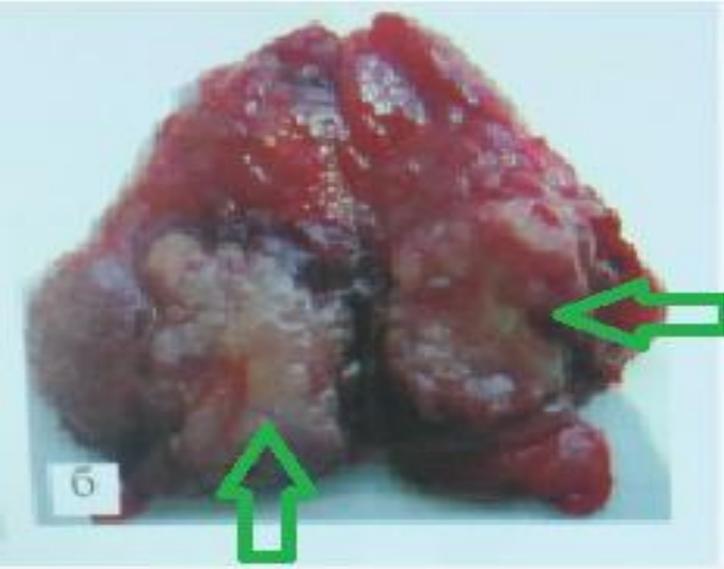
РАК-Зоб



Зоб – это увеличение размеров щитовидной железы.

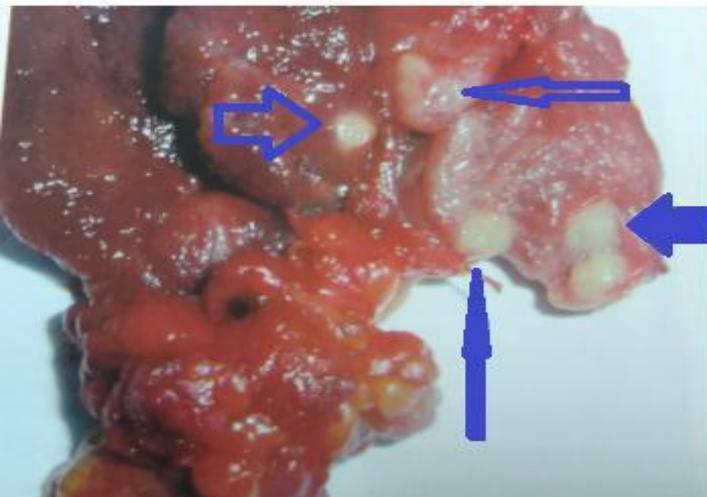
Щитовидная железа может увеличиваться равномерно вся, и тогда **зоб называется диффузным**, или отдельными участками, и тогда говорят об узловом зобе. Узловой зоб может свидетельствовать об **аденоме (доброкачественной опухоли)**, или же о раке щитовидной железы.

Папиллярный рак (около 80% всех форм)



Микроскопически папиллярные карциномы имеют множественные сосочкообразные выступы, что и определило их название (от лат. «papilla» - сосочек).

Чаще встречается у взрослых, достигая пика заболеваемости в возрасте 30-40 лет.

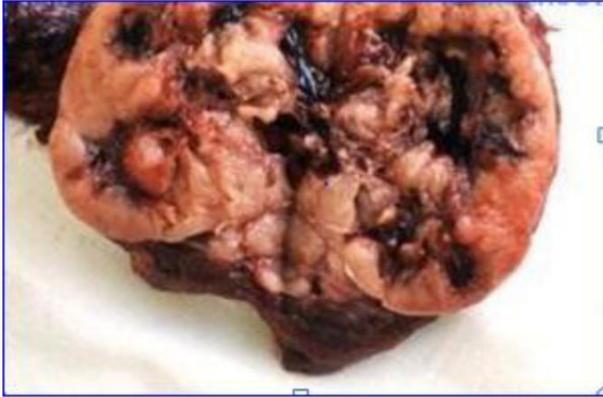


В ЩЖ выделяют А-клетки (фолликулярные), вырабатывающие тироксин; В-клетки (клетки Ашкенази), содержащие серотонин; С-клетки (парафолликулярные), синтезирующие кальцитонин.

Папиллярная аденокарцинома возникает из А- или В-клеток; развивается медленно.

Гистологически папиллярные и железистые структуры покрывы олним

Фолликулярный рак



Фолликулярная аденокарцинома возникает из А- или В-клеток; встречается реже, чем папиллярная аденокарцинома.

Медуллярный рак развивается из С-клеток

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

