



Лучевая диагностика злокачественных опухолей челюстно-лицевой области

Выполнила: резидент 1-го года
обучения

Филиппенко Евгения

г. Алматы, 2015-2016 учебный год.

I. Опухоли кожи лица

Базальноклеточный рак (базилома) - наиболее благоприятно протекающая форма рака кожи, не дающая метастазов. Чаще располагается в области крыльев носа, углов глаз, век, носогубной складки.

Плоскоклеточный рак кожи. Проявляется в виде сосочка, папилломы или бородавки на широком основании с валикообразными краями и эрозивной поверхностью. Различают язвенный и эрозивный тип новообразования. Обе формы быстро растут, инфильтрируя окружающие ткани, дают метастазы.

Метатипический рак кожи (син.: базосквамозный рак, смешанный рак, промежуточная карцинома) может развиваться на неизмененной коже, но часто возникает на фоне предсуществующей базалиомы, особенно после рентгенотерапии.

Не отличается от клинической картины базалиомы и обычно соответствуют ее опухолевой и изъязвленной формам.

Пигментные опухоли

1. злокачественная меланома
2. злокачественная меланома, возникшая из предракового меланоза, включая меланотическое пятно Хатчинсона
3. злокачественная меланома, возникшая из голубого невуса
4. злокачественная меланома, возникшая из гигантского пигментированного невуса

II. Мягкотканые опухоли

1. дерматофибросаркома

2. фибросаркома

3. липосаркома

4. лейомиосаркома

5. ангиосаркома

6. лимфангиосаркома

7. злокачественная шваннома

III. Рак верхней и нижней губы

IV. Рак слизистой оболочки полости рта

V. Рак языка

VI. Опухоли верхней и нижней челюстей
(одонтогенный рак, одонтогенная саркома)

VII. Опухоли слюнных желез (карциномы, саркомы)

Лучевые методы диагностики

1.Рентгенография (позволяет определить локализацию, форму, размеры опухолевого очага, степень деструкции костной ткани, наличие патологического перелома.)

Рентгенография с прямым увеличением изображения применяется для выявления мелких деталей рентгеновского изображения. На таких рентгенограммах можно выявить тонкие структурные изменения в зоне патологического очага, обнаружить небольшие очаги деструкции, оценить состояние кортикального слоя.

2. Томография

На томограмме отсутствует наложение соседних костных структур, можно получить дополнительную информацию о локализации, распространённости, характере границ патологического очага.

Выявляются небольшие деструктивные очаги, невидимые на обычных рентгенограммах, облегчается дифференциальная диагностика опухолевых и неопухолевых процессов.)

3. Контрастная рентгенография.

Для контрастирования в онкостоматологии чаще всего применяют **йодолипол**, которым можно заполнять полостные образования: верхнечелюстные синусы, протоки слюнных желез, кистозные полости при радикулярных, фолликулярных кистах челюстей, врождённых срединных и боковых кистах шеи.

Предварительно необходимо сделать обычную рентгенограмму.

Контрастная рентгенограмма позволяет четко определять:

- форму,
- размеры,
- контуры новообразования,
- взаимоотношения его с окружающими органами,
- выявлять дефекты наполнения (например, при опухолях гайморовых пазух, слюнных желез, деформацию, смещение, обрыв протоков последних).

4. Ангиография — контрастное исследование кровеносных и лимфатических сосудов.

По типу ветвления сосудов, их деформации, смещению, целостности и расположению можно судить о наличии новообразования и косвенно — о его форме, размерах, локализации.

5. Компьютерная томография:

- получения изображения всех видов тканей (костной, хрящевой, мышечной, жировой и т.д.,
- чёткое изображение тканей при различии их плотности в 15—20%,
- изображение опухоли, размеры которой не превышают несколько миллиметров.

6. Ультразвуковая диагностика:

- возможность получения
- изображений разнообразных сечений тела в отличие от стандартных при КТ,
- возможность наблюдать механические движения органов (пульсацию сосудов, дыхательные экскурсии),
- исключается необходимость применения контрастных средств,
- чувствительность метода превышает 90%.

7. Радионуклидное исследование:

- диагностика новообразований;
- оценка степени распространённости первичного очага;
- оценка состояния регионарного лимфатического аппарата.

Используемая литература:

1. Федяев И. М., Байриков И. М., Белова Л. П., Шувалова Т. В. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. — М: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМД, 2000. — 160 с.
2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи/АМН СССР. — М.: Медицина, 1983, 416 с., ил.
3. http://bone-surgery.ru/view/zlokachestvennyye_opuholi_chlo/