

АОУ СПО РК Петрозаводский базовый медицинский колледж

Рак гортани

Подготовила: Лумпова Н.А.

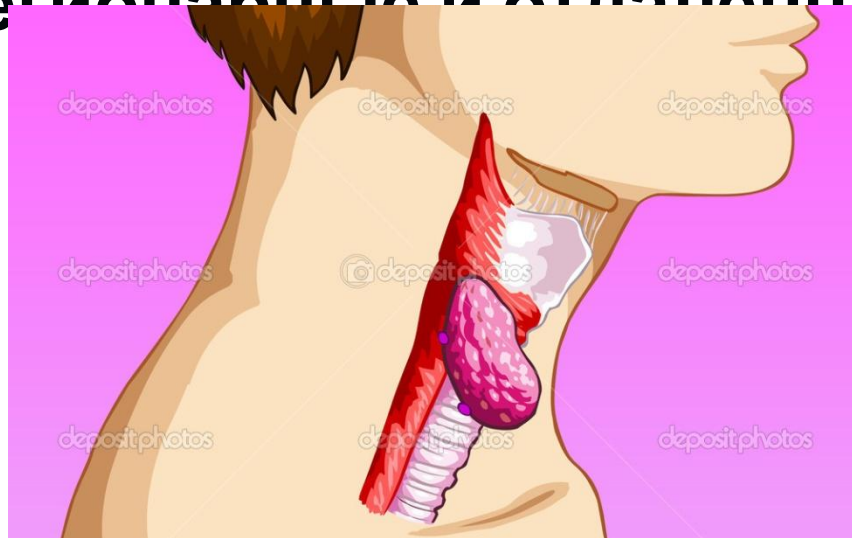
Студентка 411 группы.

Преподаватель: Пальчикова Г.С.

2015

г.

Рак гортани - это злокачественное новообразование эпителиального происхождения, поражающее различные отделы гортани, способное к экзофитному или инфильтративному росту и в процессе развития дающее регионарные и отдаленные



Распространенность:

- Рак гортани составляет от 2 до 8% злокачественных образований всех локализаций и до 2/3 всех злокачественных образований ЛОР-органов.
- Чаще эта опухоль бывает в возрасте 60-70 лет, но появление ее возможно также в детском и старческом возрасте.
- У мужчин рак гортани встречается более чем в 10 раз чаще, чем у женщин, однако частота поражения увеличивается у курящих женщин.
- Городские жители болеют чаще, чем жители села.

Факторы риска:

- Возраст (раком гортани страдают чаще всего лица старше 55 лет).
- Пол. У мужчин рак гортани встречается в 10 раз чаще, чем у женщин.
 - Раса. Отмечено, что у представителей некоторых рас (например, африканцев) рак гортани встречается чаще.
- Курение. У курильщиков риск заболеть раком гортани во много раз больше, чем у некурящих. При сочетании курения с выраженным употреблением алкоголя риск



- Алкоголь.
- Профессия. Люди, занятые в производстве серной кислоты или никеля, имеют повышенный риск развития рака гортани. Кроме того, этот риск повышен и у лиц, работающих в производстве асбеста. Поэтому, эти люди должны соблюдать ряд предостороженностей для профилактики рака гортани.
- Нередко раковый процесс развивается на фоне разнообразных патологических процессов и состояний. Так, у 60% больных возникновению рака гортани предшествовал хронический ларингит, чаще гиперпластический.



По локализации различают:

- Рак верхнего отдела гортани;
- Рак среднего отдела;
- Рак нижнего отдела.
- Чаще всего поражается верхний, реже – средний, еще реже – нижний отделы. С учетом возможностей распространения раковой опухоли в гортани и за ее пределами, а также метастазирования по регионарным лимфатическим путям наиболее неблагоприятной в прогностическом отношении считается верхняя (вестибулярная) локализация рака гортани.

Стадии рака гортани:

I стадия. Опухоль представляет собой язву или объемное образование, находится в пределах одного отдела гортани и не распространяется на два других.

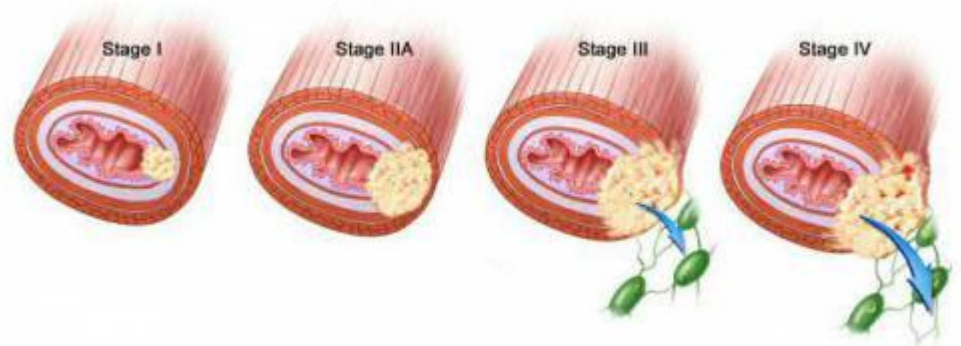
II стадия. Опухоль занимает полностью один отдел гортани, но по-прежнему не распространяется на два других. Метастазов в лимфатических узлах нет.

III стадия. Опухоль распространяется на два и более отдела, либо прорастает вглубь, в результате чего нарушается подвижность гортани. Появляются метастазы в лимфатических узлах. Лечение заболевания на этой стадии становится намного сложнее.

IV стадия:

опухоль занимает 2 и более отдела, одновременно прорастает вглубь;

- опухоль прорастает в соседние органы;
- есть метастазы в лимфатических узлах, они спаяны с окружающими тканями, не смещаются;
- есть метастазы в других органах



Симптомы:

Первые признаки: першение в горле, постоянный сухой кашель, ощущение комка в горле.

Эти симптомы часто остаются без внимания, что способствует росту и распространению опухоли за пределы своего первичного места расположения.

В дальнейшем : боль при глотании, нарушение глотательного рефлекса, нарушение прохождения пищи через пищевод.

При локализации рака под голосовыми связками появляется : хрипота в голосе, осиплость, или потеря голоса.

Рост опухоли может влиять на прохождение воздуха через трахею, метастазы в носоглотку нарушают носовое дыхание.

Распространение процесса на ротовую полость вызывает увеличение и изменение формы языка, бугристость и рыхлость слизистых, кровоточивость, появление язв во рту, неприятного запаха, налетов, зубную боль, потерю здоровых зубов, нарушение слюноотделения, боль в ушах, глухоту.

Четвертая стадия рака гортани изменяет форму шеи, опухоль может выходить наружу через поврежденную кожу, проявляясь наростом или язвами.

Диагностика:

- Ларингоскопия – эндоскопические исследование гортани.
- КТ, МРТ
- Биопсия (проводится во время ларингоскопии)
- Анализ на онкомаркер



Лечение:

- Хирургический метод (удаление новообразования);

При раке горла различают несколько типов оперативного вмешательства: полная (тотальная) ларингэктомия – операция, при проведении которой удаляется вся гортань; частичная ларингэктомия – удаляется только часть пораженной опухолью гортани; кордэктомия – при проведении данной операции удаляются одна/обе голосовых связки

- Лучевая терапия и химиотерапия;

Прогноз:

При вовремя проведенном лечении рака гортани прогноз может быть благоприятным, особенно если лечение начато на ранних стадиях заболевания, первой или второй. Пятилетняя выживаемость после проведенного лечения на первой стадии рака гортани составляет около 94%, если лечение было начато на второй стадии – 87%. Ухудшает прогноз рака гортани прорастание опухоли в соседние ткани и органы, а также наличие метастазов, особенно отдаленных, так как это является признаком генерализации процесса.