

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГЛОТКИ

Различают

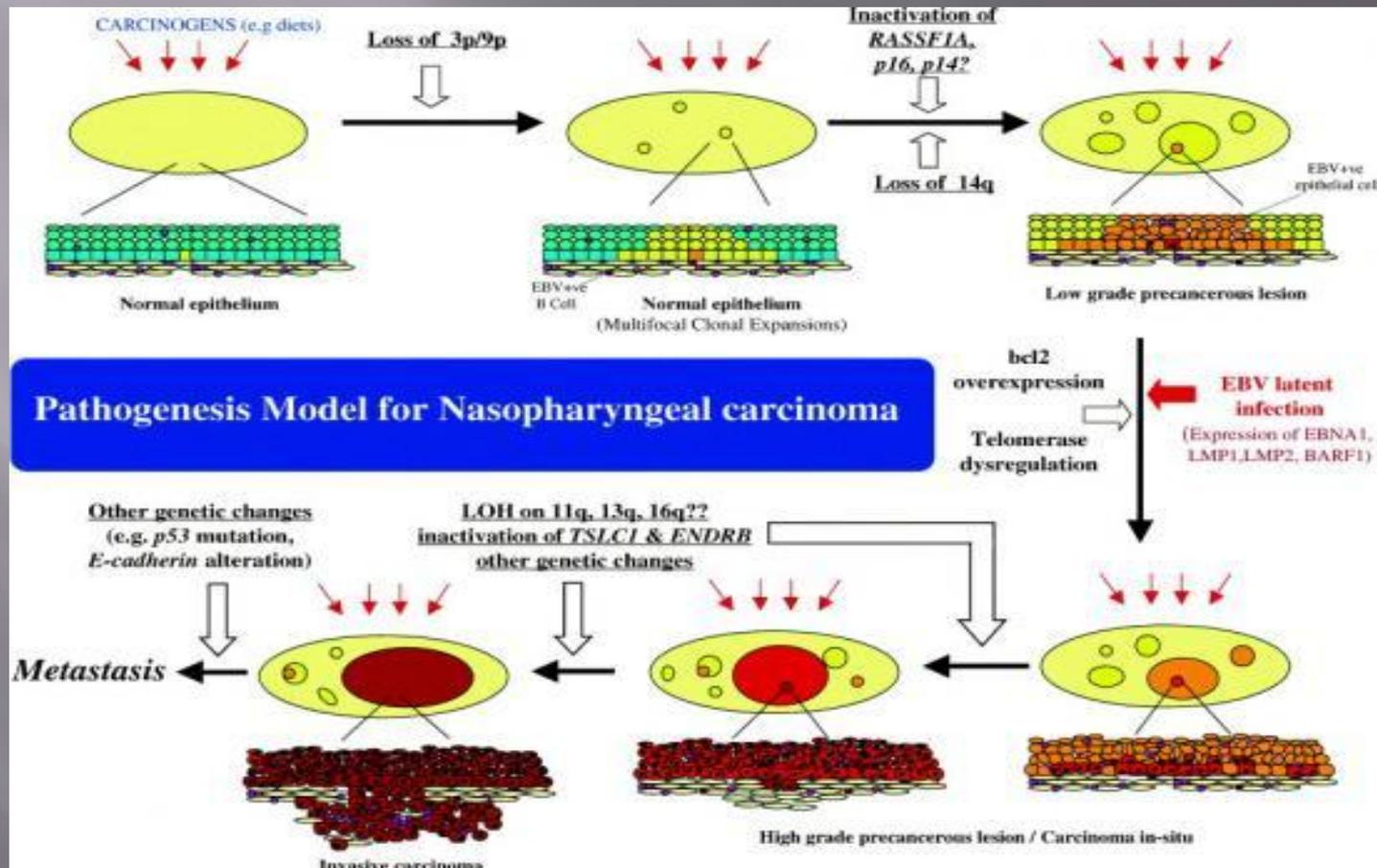
- ▣ Рак носоглотки
- ▣ Рак ротоглотки
- ▣ Рак гортаноглотки

Рак носоглотки

- ▣ Частота рака носоглотки в странах Европы составляет 1,1 случай на 100 тыс. чел. в год.

По Европейским данным ежегодно регистрируется 4760 новых случаев. Заболеваемость выше среди мужчин. В Европе относительная выживаемость для рака носоглотки составляет 76% (1-летняя) и 50% (5-летняя выживаемость) у взрослых. 5-летняя выживаемость составила 72% для более молодой возрастной группы (15-45 лет) и 36% в группе пожилого возраста (65-74 года).

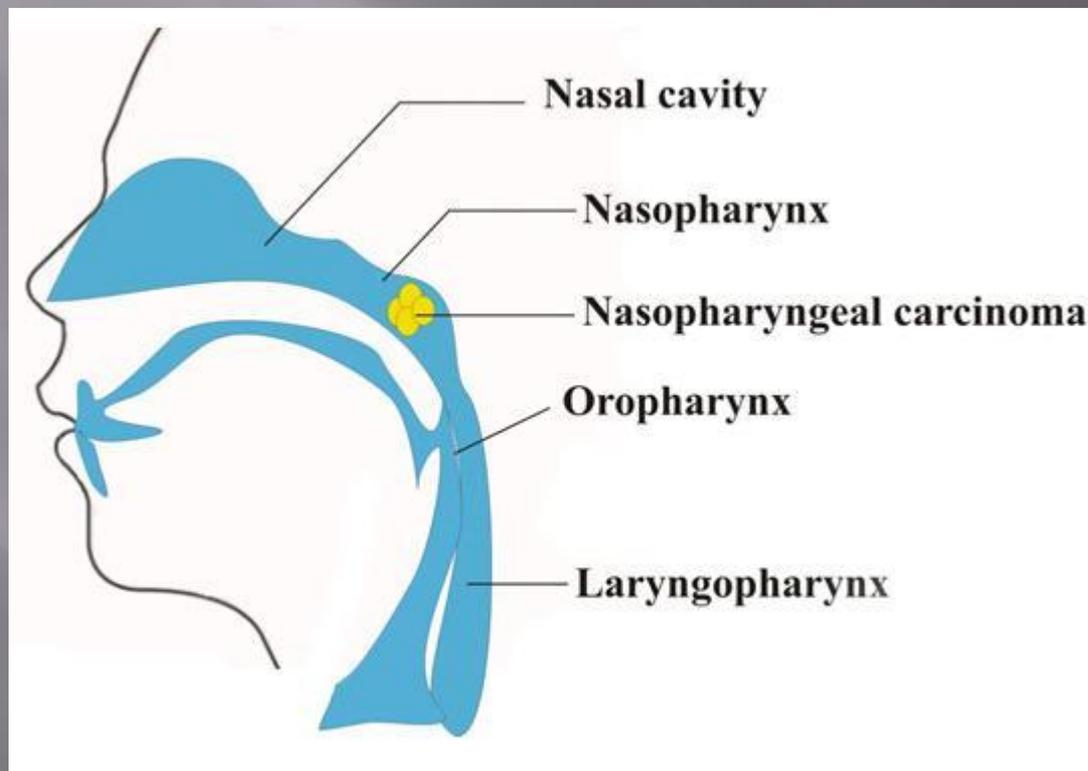
Схема патогенеза



Диагностика

- ▣ Заключительный диагноз должен устанавливаться на основании эндоскопической биопсии первичной опухоли носоглотки. Гистологический тип опухоли должен быть классифицирован в соответствии с классификацией ВОЗ.
- ▣ Часто первыми клиническими проявлениями болезни являются появившиеся узлы на шее. На первом этапе пациентам нередко выполняют биопсию л/у или шейную лимфаденэктомию. Однако в большинстве случаев эта процедура не рекомендована, поскольку может снизить вероятность излечения.

**В зависимости от локализации
опухоли диагностика и лечение
могут быть существенно
затруднены**



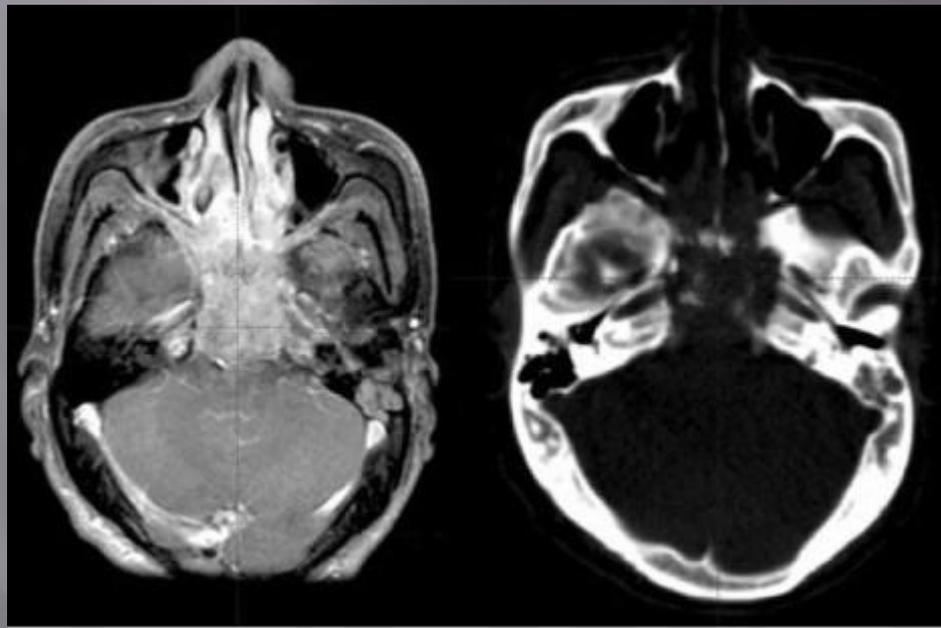
Стадирование и оценка риска

- ▣ Стадирование включает в себя данные анамнеза заболевания, физикальное обследование, включая исследование черепных нервов, расширенное исследование общего анализа крови, биохимический анализ крови (включая показатели печеночных проб), рентгенография органов грудной клетки, назофарингоскопия, компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) носоглотки, основания черепа и шеи. Выполнение МРТ более предпочтительно (если доступно).

- С целью выявления отдаленных метастазов и адекватного стадирования (в случае «позитивных» лимфоузлов, особенно N3 стадия) должно быть выполнено радиоизотопное сканирование костей скелета и КТ органов грудной клетки и верхних отделов брюшной полости, особенно у пациентов с клиническими симптомами или отклонениями биохимических показателей

- Использование позитронной эмиссионной томографии (ПЭТ) может заменить обычное обследование по выявлению отдаленных метастазов, поскольку метод продемонстрировал высокую чувствительность, специфичность и точность при диагностике.
Прогностически значимым является определение концентрации ДНК вируса Эпштейн-Барра в плазме крови больных раком носоглотки до начала лечения и после его окончания

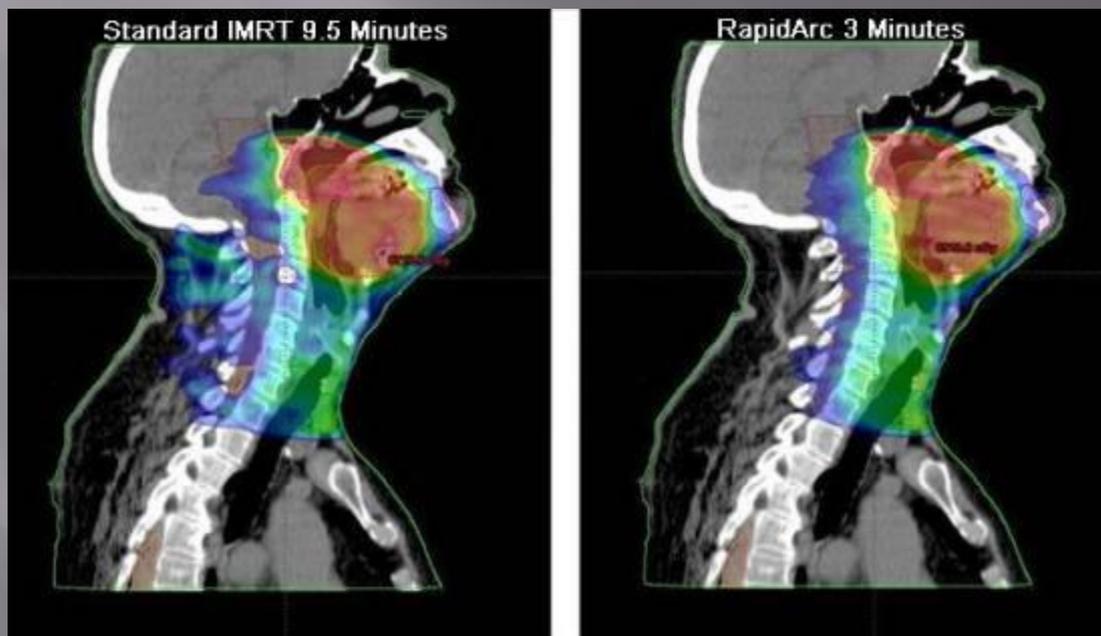
Рак носоглотки (КТ)



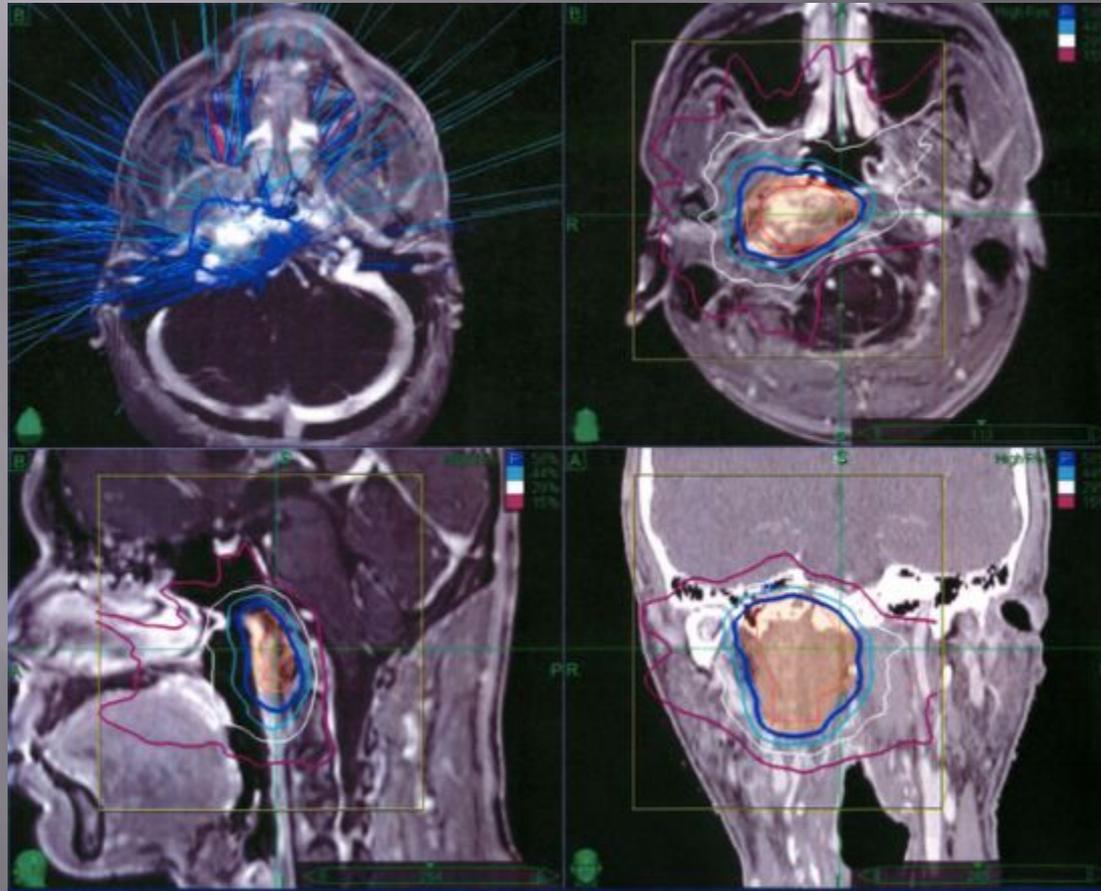
Лечение

- ▣ Лучевая терапия
- ▣ Неoadъювантная химиотерапия:
 - a) Цисплатин + 5фторурацил
 - b) Цисплатин + эпирубицин
 - c) Блеомицин + цисплатин + эпирубицин.
- ▣ Адъювантная химиотерапия

Распределение доз при лучевом лечении рака носоглотки



Планирование лечение Кибер- Ножом назофарингеальной карциномы

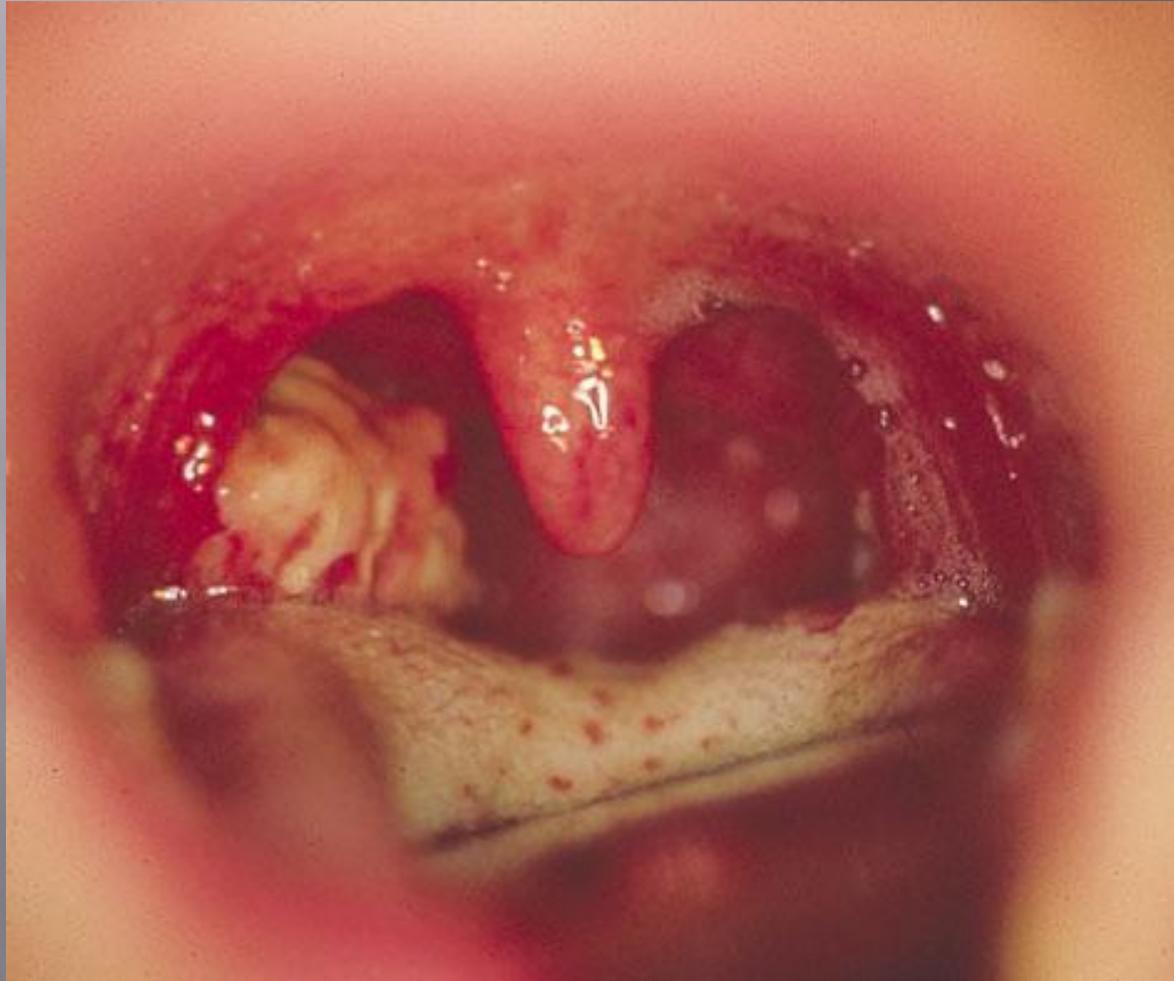


Рак ротоглотки

- ▣ Пик заболевания приходится на возраст от 51 до 60 лет
- ▣ Рак ротоглотки встречается у мужчин чаще, чем у женщин (соотношение 9:1)
- ▣ В качестве этиологических факторов, вызывающих развитие злокачественных эпителиальных опухолей ротоглотки, рассматриваются плохая гигиена полости рта, механическое раздражение и синдром Plummer–Vinson

- ▣ Объективно: вначале опухоль миндалины в виде красноватой ограниченной припухлости или неправильной формы язвы; позже появляются кровоточивость, ограниченное уплотнение при пальпации, на шее определяются плотные метастатические узлы, располагающиеся по ходу сонных артерий с одной или двух сторон. Если в опухоли имеется обилие лимфоидной стромы, то ее называют лимфоэпителиомой. Этот термин широко распространен, хотя морфологически неоправдан, так как опухоль представляет разновидность плоскоклеточного рака. Она менее плотна на ощупь. В запущенных случаях изо рта имеется неприятный запах, наблюдается усиленная саливация, иногда с примесью крови, глотание в значительной степени затруднено или даже невозможно. Появляются отдаленные метастазы. Опухоль инфильтрирует язык, гортаноглотку, полость рта, сонную артерию. Без лечения заболевание в течение 12 мес - 2 лет приводит к смерти вследствие эрозии сонной артерии, кахексии или отдаленных метастазов.

Из мягкотканых опухолей небной миндалины чаще всего встречаются фибросаркомы и ангиосаркомы. Они поражают преимущественно людей в юношеском и детском возрасте, фибросаркомы проявляются в виде опухоли синюшного цвета, твердо-эластической консистенции, не сопровождаются регионарными метастазами. При ангиосаркоме небная миндалина увеличена в размере, болезненна. Рано возникают регионарные метастазы. Болезнь развивается исключительно быстро



Лечение

- ▣ Лучевая терапия
- ▣ Химиотерапия: блеомицин, цисплатин, карбоплатин, метотрексат, адриамицин, винбластин и 5-фторурацил. Активность отдельных препаратов не превышает 27–40%, поэтому при лечении рака ротоглотки предпочтение отдается полихимиотерапии.

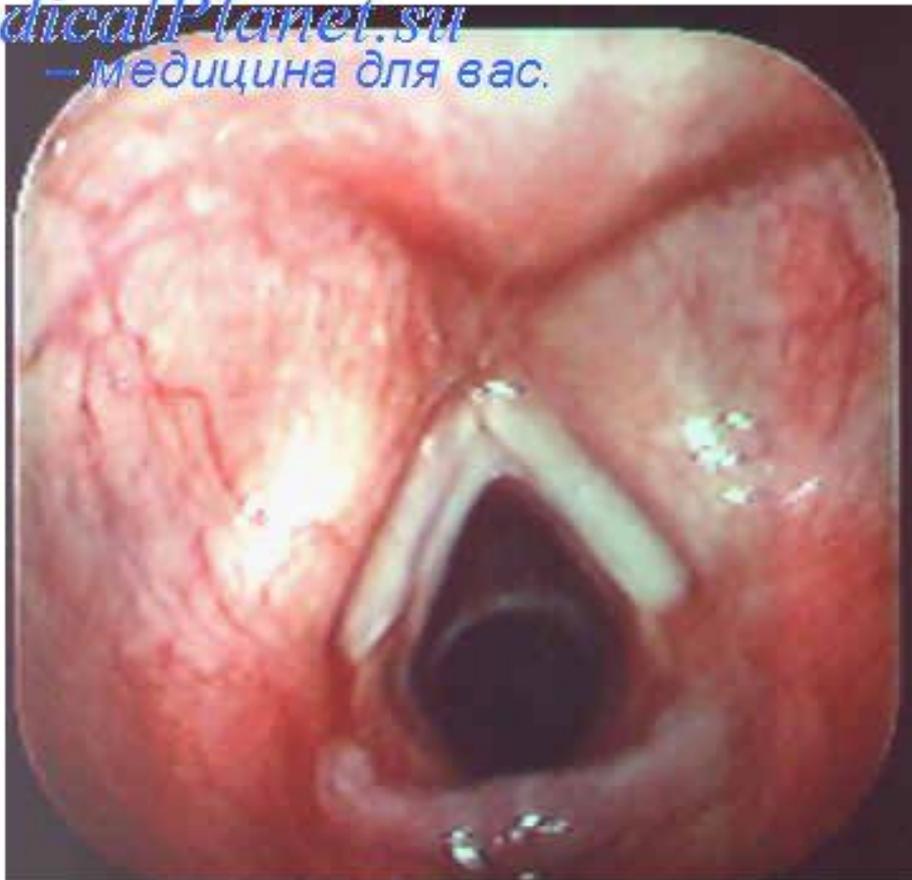
Рак гортаноглотки

- Это наиболее тяжелая и прогностически неблагоприятная форма рака, для которой характерны неспецифичность ранних клинических проявлений, сложность анатомо-топографического строения, распространенность поражения, высокая частота регионарного метастазирования, низкая эффективность применяемых методов лечения, калечащий характер комбинированных и расширенно-комбинированных операций

Рак гортаноглотки

MedicalPlanet.ru

— медицина для вас.



Диагностика

- ▣ Врачебный осмотр
- ▣ Рентгенография органов грудной клетки
- ▣ УЗИ шеи, печени
- ▣ МРТ шеи
- ▣ Фиброскопия глотки, пищевода, гортани, трахеи
- ▣ Биопсия опухоли
- ▣ Пункционная биопсия ЛУ
- ▣ Санация полости рта

Лечение

- ▣ Лучевая терапия
- ▣ Химиотерапия: Назначение цитостатиков в монорежиме оказалось малоэффективным. При использовании метотрексата частота объективных эффектов составила 31 %, проспидина – 17,3 %, блеомицина – 18 %, 5-фторурацила – 15–25 %, цисплатина – 16–39 %, УФТ – 27–30 %, виндезина – 0–25 %. Более обнадеживающие результаты были получены после введения в клиническую практику таксанов: паклитаксела – 34,5–43 % и доцетаксела – 32–42 %