

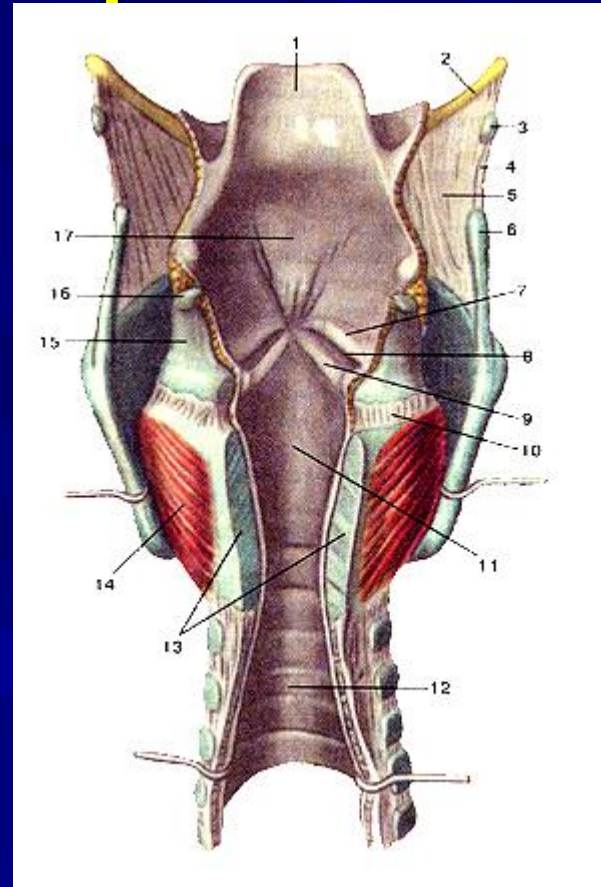
РАК ГОРТАНИ

Подготовил
Кожанов А.Л.
610в группа

Анатомия органа

Гортань состоит из трех отделов:

1. Надскладочный (гортанная поверхность надгортанника, гортанная поверхность черпалонадгортанных и межчерпаловидных складок, черпаловидных хрящей, вестибулярные складки, гортанные желудочки)
2. Складочный (голосовые складки, передняя комиссура, задняя комиссура)
3. Подскладочный (передняя, задняя боковые стенки подскладочного отдела)



Предраковые заболевания гортани

- Предопухолевым заболеванием (состоянием), или предраком, принято считать врождённые или приобретённые изменения тканей, способствующие возникновению злокачественных новообразований.
- С клинической точки зрения различают облигатные и факультативные предопухолевые состояния

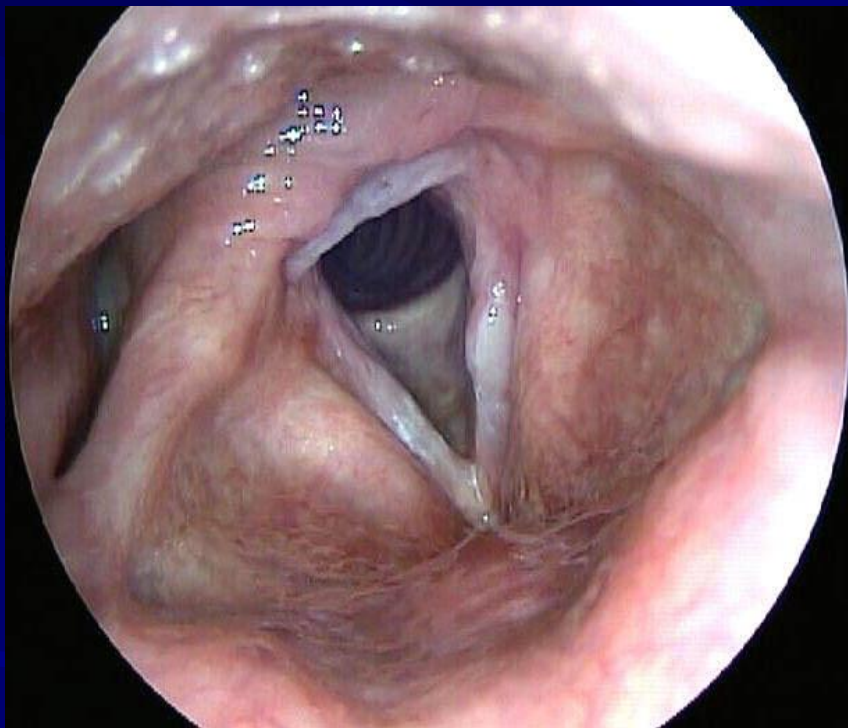
Предраковые заболевания гортани

*С высокой частотой озлокачествления
(облигатные):*

- Дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз);
- Пахидермия;
- Папиллома у взрослых
- папилломатоз,
- хронический гиперпластический ларингит

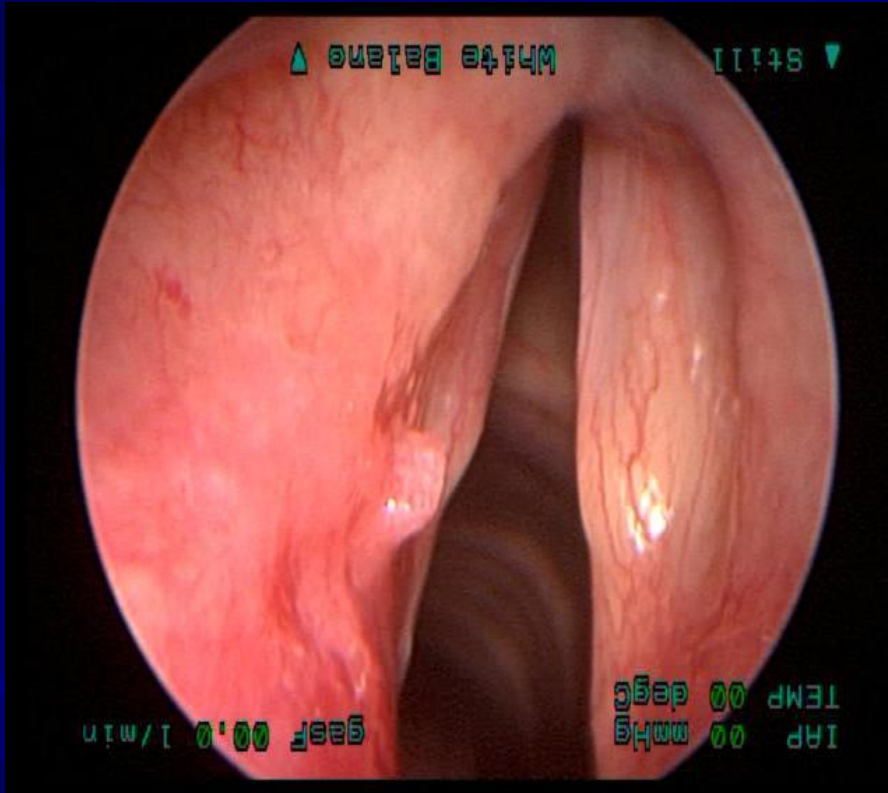
Дискератоз гортани

Лейкоплакия



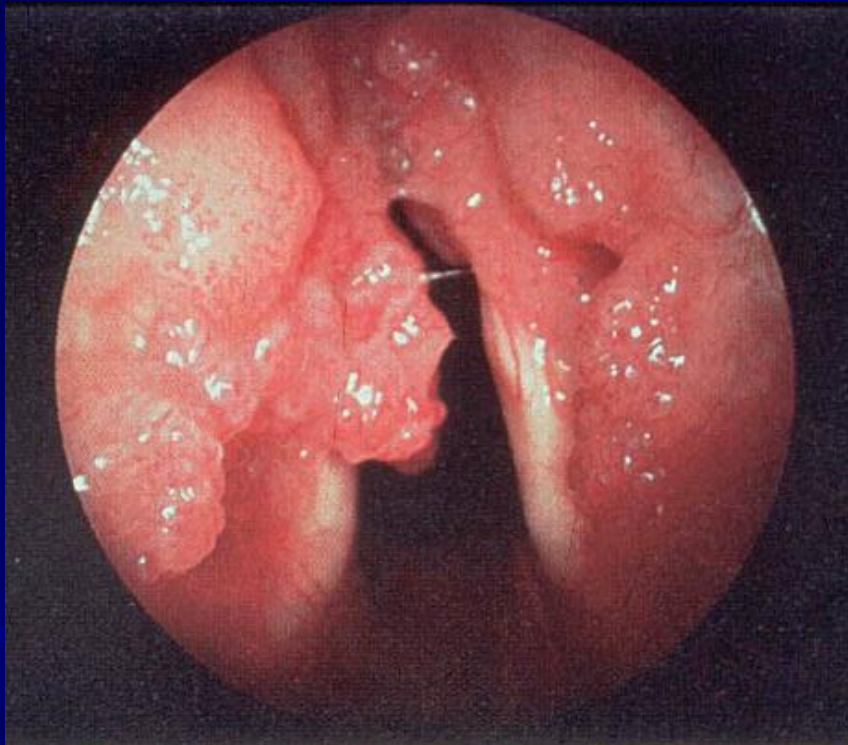
- **Лейкоплакия** — это дистрофические изменения в слизистой оболочке гортани, сопровождающиеся ороговением эпителия
- **Симптомы :**
Охриплость, чувство дискомфорта при разговоре, кашель.

Папиллома голосовой складки



- **Папиллома** - доброкачественная фиброэпителиальная опухоль, представляет собой одиночные или чаще множественные сосочковые выросты
- **Симптомы:** охриплость, доходящая до афонии, и постепенное затруднение дыхания

Папилломатоз гортани



Симптомы:

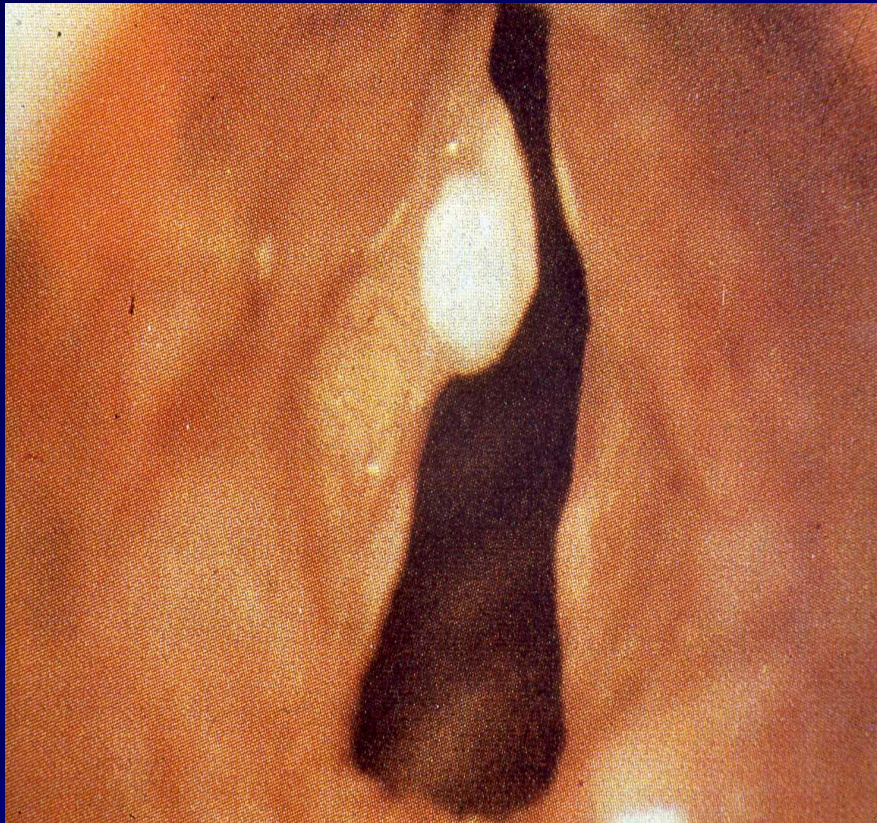
охриплость голоса (вплоть до полной его потери), затруднение дыхания, приступы удушья (в тяжелых случаях), кашель, одышка

Предраковые заболевания гортани

*С малой частотой озлокачествления
(факультативные):*

- Контактная фиброма
- Рубцовый процесс после хронических специфических инфекций (туберкулез, сифилис, склерома) и ожогов.

Фиброма гортани



- **Симптомы** заболевания являются охриплость и, возможно кашель. Голос может меняться, если фиброма имеет длинную ножку и легко смещается.

Частота малигнизации

Папилломы у взрослых	33,3-51,2%
Папилломатоз	8-30%
Хронический гиперпластический ларингит	3-35%

Дисплазии

- замещение части эпителия пролиферирующими клетками с различной степенью атипии

Дисплазия эпителия I-II ст

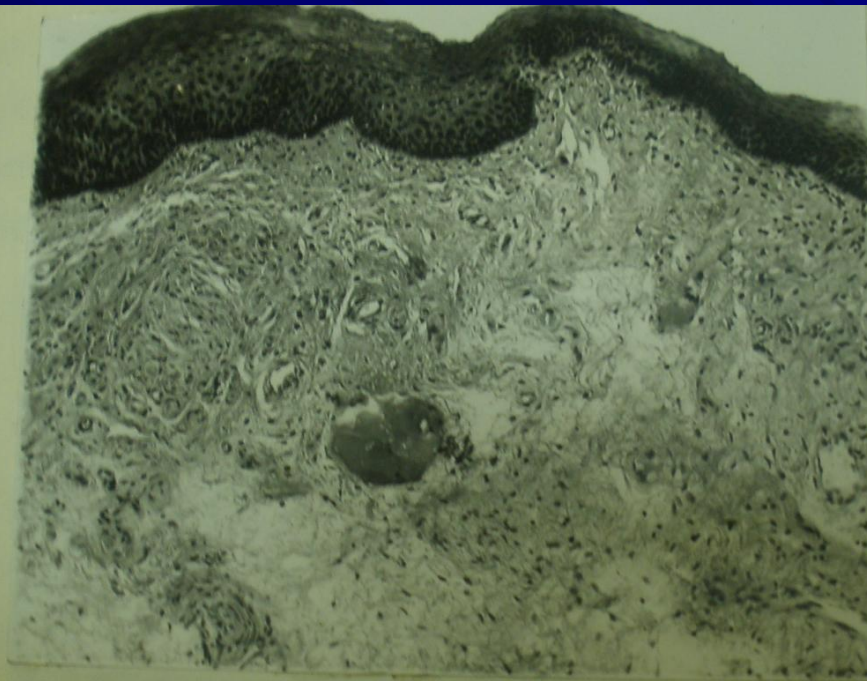


рис.24. Дисплазия эпителия I-II степени. Диффузный паракаротоз, ороговение по поверхности. Клетки шиповидного и базального слоев несколько полиморфны. Граница базального слоя четкая. Ув. 100.

Дисплазия эпителия III ст

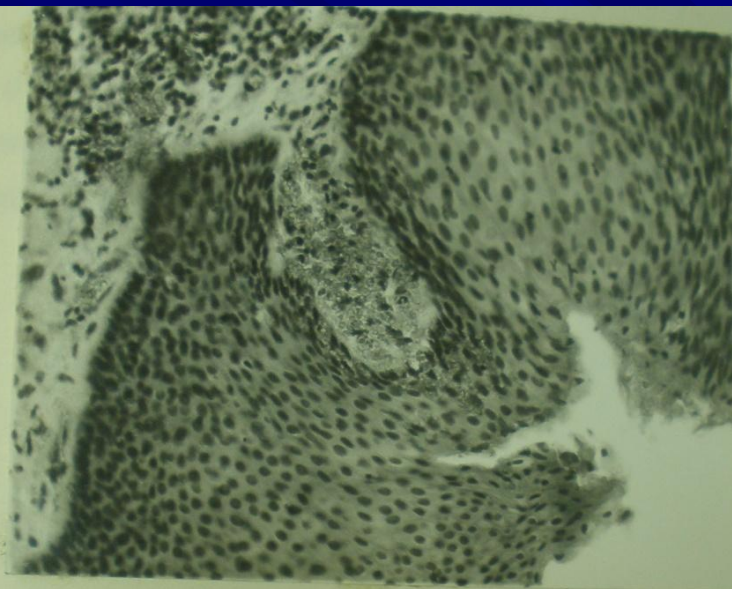


Рис.25. Дисплазия эпителия III степени. Эпителий неравномерно утолщен с сосочковостью по поверхности очаговым паракератозом, акантозом. Имеется некоторый полиморфизм и дисконфлексация клеток шиповидного и базального слоев эпителия, гиперхромия некоторых ядер, единичные митозы. Граница базального слоя четкая. Субэпителиально густой лимфо-плазмодитарный инфильтрат. Ув. 200.

Рак in situ



Рак гортани

- Рак гортани занимает первое место среди опухолей ЛОР- органов и составляет 60-70%

Факторы риска

- **Возраст:** Рак гортани чаще всего возникает у людей старше 55 лет.
- **Пол.** Рак гортани у мужчин возникает в 4 раза чаще, чем у женщин.
- **Курение, алкоголь.** У курильщиков риск заболеть раком гортани во много раз больше, чем у некурящих. При сочетании курения с выраженным употреблением алкоголя риск становится еще выше.
- **Рак области головы и шеи в прошлом.** У лиц, страдающих или страдавших раком указанных органов, риск заболевания раком гортани выше.
- **Профессиональные вредности.** Производство серной кислоты и никеля, асбеста, водители

Ряд научных исследований показал, что некоторые вирусы, а также питание с низким содержанием витамина А могут способствовать повышению риска развития рака гортани. Также фактором риска является гастроэзофагеальный рефлюкс, при котором кислое содержимое желудка попадает в пищевод.

Классификация

А. Злокачественные эпителиальные опухоли.

1. Внутриэпителиальный рак
2. Плоскоклеточный рак
3. Веррукозный (плоскоклеточный) рак
4. Веретеночлеточный (плоскоклеточный) рак
5. Аденокарцинома
6. Аденокистозная карцинома
7. Карциноид
8. Недифференцированный рак
9. Другие.

Б. Злокачественные опухоли мягких тканей.

1. Фибросаркома
 2. Рабдомиосаркома
 3. Ангиосаркома
 4. Саркома капоши
 5. Другие.
- В. Злокачественные опухоли костной и хрящевой ткани.
1. Хондросаркома
- Другие.

Классификация TNM

- Первичная опухоль (T)
 - T_x — опухоль, ограниченная одной анатомической частью гортани;
 - T₂ — опухоль, ограниченная одной анатомической зоной внутри гортани;
 - T₃ — опухоль, распространяющаяся за пределы одной анатомической зоны, но ограниченная гортанью;
 - T₄ — опухоль, распространяющаяся за пределы гортани.
- Региональные лимфатические узлы (N)
 - N₀ — узлы не прощупываются; N_x — односторонние смещаемые узлы;
 - N₂ — односторонние фиксированные узлы или двусторонние смещаемые узлы;
 - N₃ — двусторонние фиксированные узлы.
- Отдаленные метастазы (M)
 - M_x – недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
 - M₀ – нет признаков отдаленных метастазов
 - M₁ – есть отдаленные метастазы

Стадии рака гортани

- **Стадия I.** Ограниченная опухоль, не занимающая всего отдела гортани.
- **Стадия II.** Опухоль или язва, занимающая целиком какой-нибудь отдел гортани, но не выходящая за его пределы. Подвижность гортани сохранена. В региональных узлах метастазы не определяются.
- **Стадия III:** а) опухоль переходит на соседние отделы гортани, вызывая неподвижность соответствующей половины ее, или хотя и ограничивается одним этажом гортани, но также сопровождается неподвижностью черпаловидного хряща или связки; б) опухоль распространяется на соседние с гортанью органы, на региональные лимфатические узлы, конгломераты которых остаются, однако, не спаянными с сосудами и нервами.
- **Стадия IV:** а) обширная опухоль занимает большую часть гортани, инфильтрируя соседние ткани; б) неподвижные метастазы в лимфатических узлах шеи; в) опухоль любого размера при наличии отдаленных метастазов.

Алгоритм диагностики рака гортани

- жалобы: ощущение присутствия постороннего тела в глотке, першение, царапание, кашель, хрипота, затруднения дыхания и глотания, потеря голоса
- анамнез: длительный период курения, употребление алкоголя, условия работы

Алгоритм диагностики рака гортани

- осмотр, пальпация гортани и лимфоузлов шеи: состояние кожи, форма и контуры шеи, объем движения, конфигурация, смещаемость, крепитация гортани.

Л/у: верхние, средние, нижние узлы глубокой яремной цепи, преларингеальные, претрахеальные, надключичные

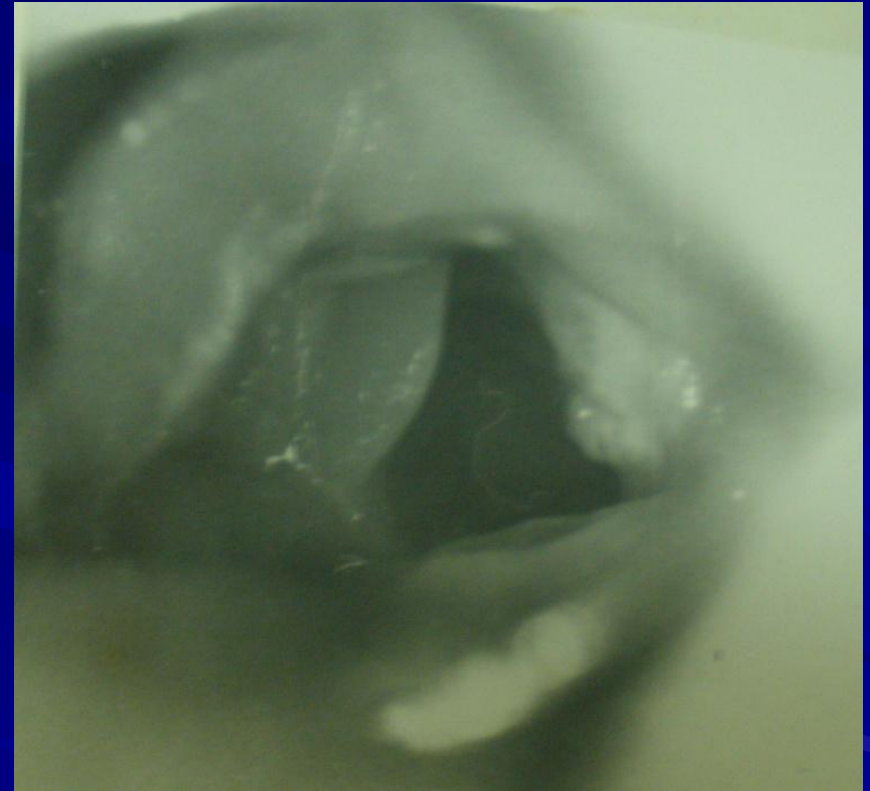
Алгоритм диагностики рака гортани

- непрямая ларингоскопия: локализация и границы опухоли, форма роста, окраска слизистой оболочки, ее целостность, величина просвета голосовой щели, степень подвижности голосовых складок, наличие хондроперихондрита.

Алгоритм диагностики рака гортани

Эндоскопические методы

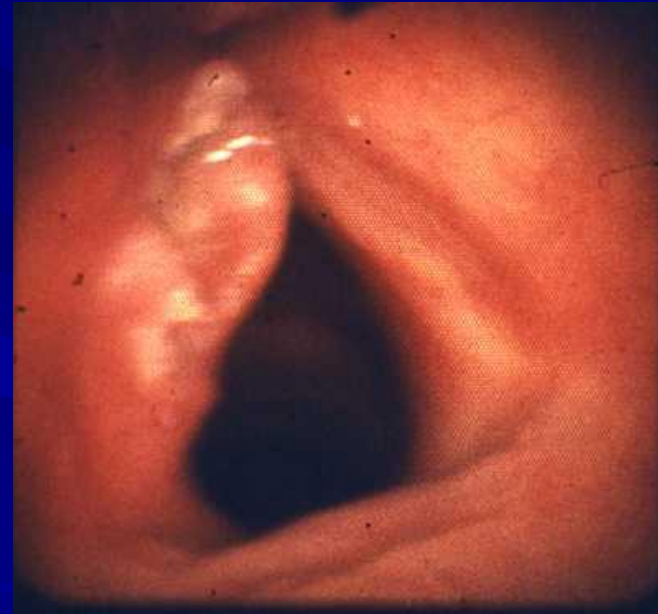
- **Микроларингоскопия:**
исчезновение просвечиваемости эпителия, покрывающего опухоль, бугристая поверхность, утолщение эпителия в виде шипов и сосочков, нарушение сосудистой архитектоники, микроизъязвления и микронекрозы



Алгоритм диагностики рака гортани

Эндоскопические методы

- Фиброларингоскопия



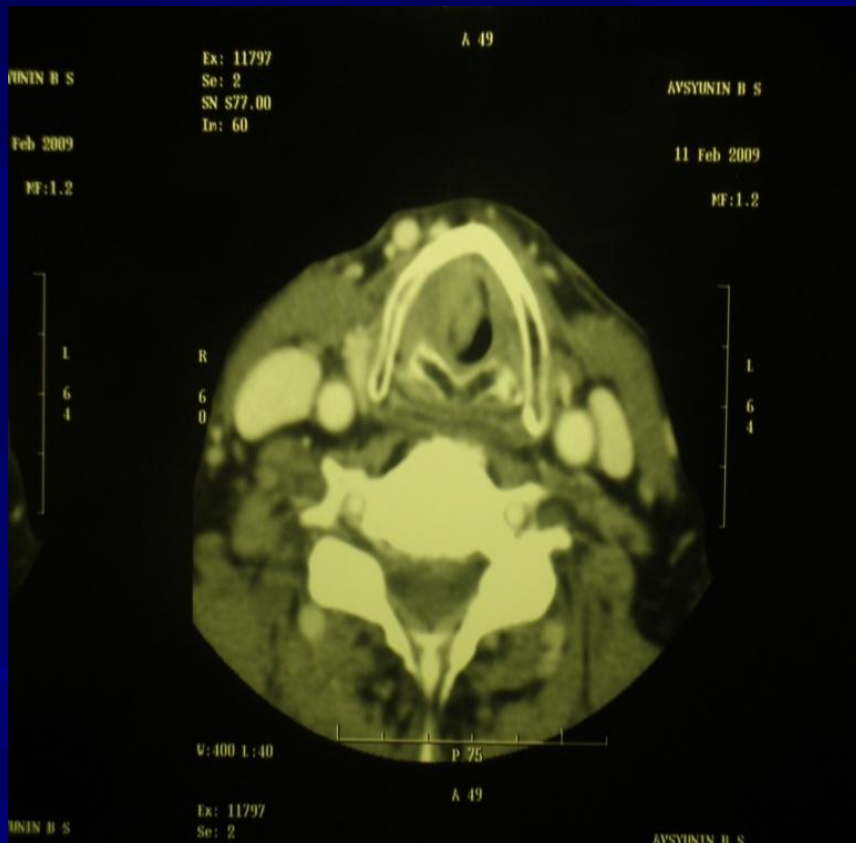
Рентгенологические методы исследования

- Боковая рентгенограмма
- Томограммы
- Мультиспиральная КТ
- Мультипланарное и трехмерное моделирование

Рентгенологическая картина рака гортани



Компьютерная томография



УЗИ исследование

- УЗИ лимфоузлов шеи (различный размер, обнаружение абберантных сосудов и др.)
- Эхосонография гортани (позволяет визуализировать злокачественную опухоль органа, выявить вовлечение хрящей гортани и оценить степень их разрушения, исключить распространение опухоли на окружающие ткани и органы, верифицировать диагноз под контролем УЗИ)

Морфологическое исследование

- Цитологическое
- Гистологическое

Методы лечения рака гортани

- лучевая терапия:
- химиолучевое лечение
- лазерная деструкция опухоли
- резекция гортани с использованием эндоскопической техники и лазера
- фотодинамическая терапия
- хирургический
- комбинированный
- комплексный

Лазерная деструкция опухоли

- Эндоскопическая лазерная деструкция (ЭЛД) является малоинвазивным, органосохранным методом лечения, различных заболеваний гортани, в том числе предраковых процессов и рака гортани. Лазерная деструкция опухоли показана при раке 1 степени

Фотодинамическая терапия

- Метод основан на способности фотосенсибилизаторов накапливаться, в большей степени, в злокачественных опухолях и, при избирательном воздействии лазерного облучения, вызывать повреждение опухоли, тромбоз сосудов опухоли, стимуляцию локального противоопухолевого иммунитета. В России созданы и успешно применяются в онкологии фотосенсибилизаторы отечественного производства: фотогем, фотосенс, аласенс.

Хирургические методы

- Эндоскопические резекции
- Открытые резекции
- Ларингэктомия

Эндоскопические резекции

- Хордэктомия - (удаление одной голосовой складки)- показана при опухолях 1 стадии, расположенной в средней трети голосовой складки, не достигающей передней комиссуры и голосового отростка при сохранении подвижности.

Основными аспектами при выполнении резекций гортани являются:

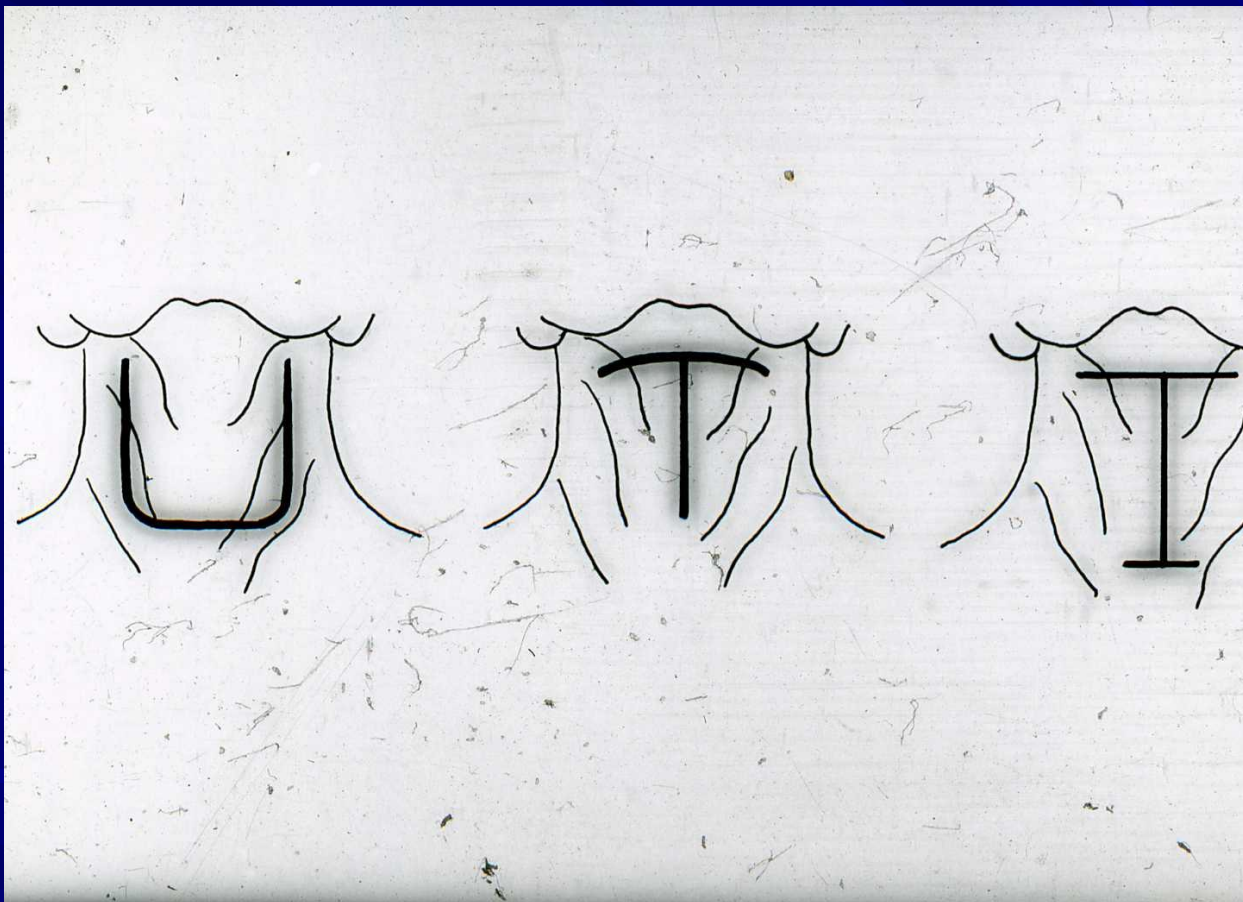
- онкологическая адекватность операции
- восстановление функций органа

ВИДЫ РЕЗЕКЦИЙ ГОРТАНИ

- Фронтолатеральные
- Горизонтальные
- Субтотальные
- Комбинированные
- Атипичные

- При распространенных опухолях выполняется ларингэктомия + операция на лимфопутях шеи.

Разрезы при ларингэктомии



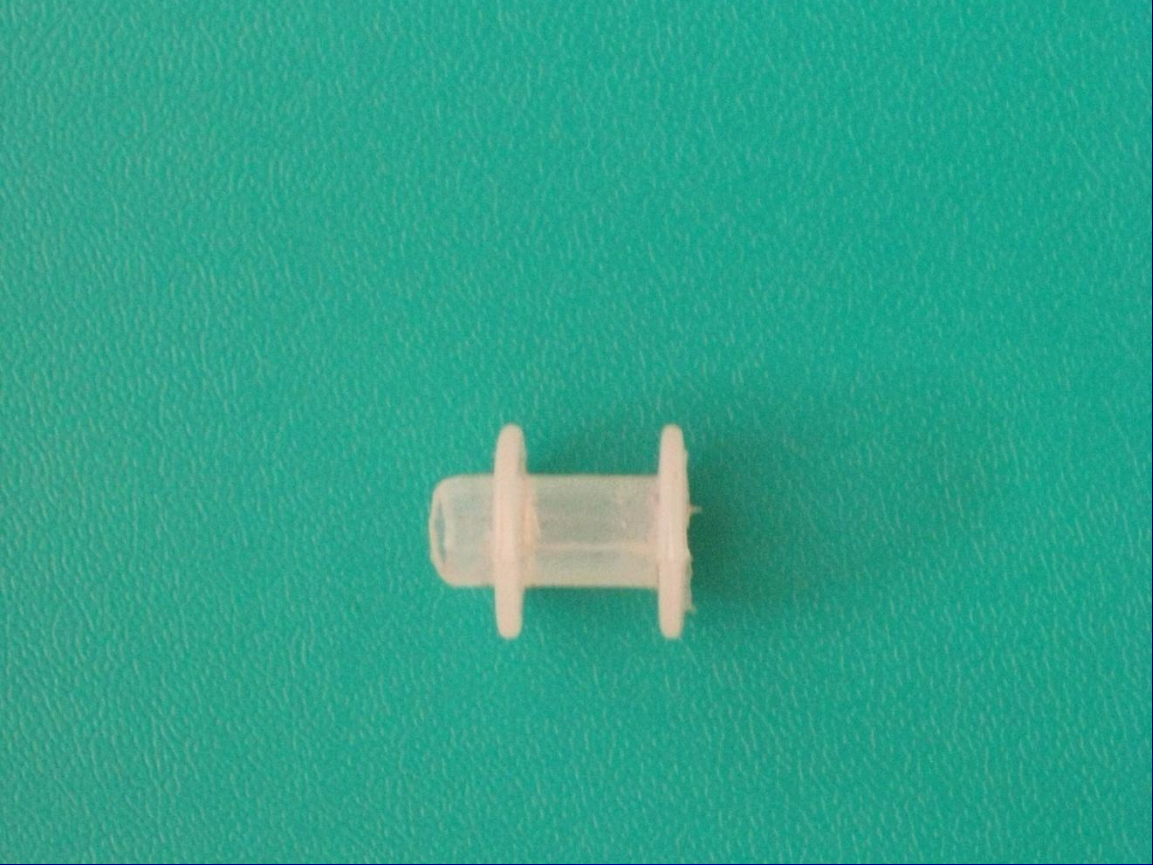
Методы восстановления голоса после полного удаления гортани

- обучение у логопеда
- использование голосообразующих аппаратов
- хирургический: создание соустья между трахеей и глоткой, трахеей и пищеводом

ТРАХЕОПИЩЕВОДНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ (ТПШ)

- Формирование шунта за счет аутоканей
- Создание искусственного приспособления - протеза





Сроки трахеопищеводного шунтирования

- Одномоментно с удалением гортани
- Отсроченное шунтирование

Осложнения трахеопищеводного шунтирования с использованием аутоканей

- Облитерация шунта
- Атрофия клапана с расширением трахеопищеводного отверстия

Условия успешного протезирования

- Тонус глотки и пищевода
- Сроки установки протеза
- Аэродинамическое сопротивление протеза

Прогноз

- После проведённого консервативного и хирургического лечения больные нуждаются в тщательном регулярном и длительном наблюдении.

Сроки наблюдения:

- первые полгода – ежемесячно
- вторые полгода – через 1,5–2 мес
- 2-й год – через 3–4 мес
- 3–5-й год – через 4–6 мес

На прогноз влияют локализация опухоли, её распространённость, форма роста, степень дифференцировки, радиочувствительность. Пятилетняя выживаемость больных раком гортани при T1N0M0 составляет 92,3%, при T2N0M0 – 80,1%, при T3N0M0 – 67%. Следует отметить, что результаты лечения после функционально-щадящих операций, выполненных по строгим показаниям, не хуже, чем после ларингэктомии.

Список используемой литературы

1. Оториноларингология: национальное руководство. В.Т. Пальчун, 2008
2. Раковые опухоли гортани (Клиника и лечение). М.И. Светлаков, 1964
3. Опухоли головы и шеи. А.И. Пачес, 1983
4. Оториноларингология. Л.А. Лучихин, 2008
5. Руководство по патологоанатомической диагностике опухолей человека. Н.А. Краевский, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова, 1982
6. Термолучевая и химиолучевая терапия местно-распространенного рака глотки и гортани Масленникова А.В., 2008
7. Онкологические заболевания головы и шеи. ОГМА, 2008
8. Эндоларингеальная диагностика и лечение предраковых заболеваний и рака гортани Унгиадзе Г.В., Поддубный Б.К., Концевая А.Ю., РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва.
9. Роль сонографии гортани в диагностике и планировании хирургических вмешательств по поводу рака гортани. И.М. Мулярец, А. Сдвижков, 2009
10. Фотодинамическая терапия в онкологии, А.М. Сдвижков, В.Л. Филинов, В.И. Борисов, 2007

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ