

Диагностика рака головы и шеи

В сентябре 2017 года в 20 Российской Федерации Фонд поддержки противораковых организаций «Вместе против рака» под эгидой Европейского общества исследователей головы и шеи (EHNS) проводит Европейскую неделю ранней диагностики рака головы и шеи.

Ежегодно в мире регистрируется свыше 500 000 новых случаев злокачественных опухолей головы и шеи, более 270 000 больных умирает от этого заболевания. В структуре общей онкологической заболеваемости опухоли головы и шеи составляют около 20%, абсолютное число этих больных растет с каждым годом. Успех лечения опухолей органов головы и шеи обусловлен ранней диагностикой.

В Приморском крае в 2016 году выявлено 353 пациента с раком головы и шеи, из которых 150 в запущенных стадиях.

Ранняя диагностика опухолей головы и шеи

Во всем мире рак головы и шеи составляет около 10% всех злокачественных новообразований. По этиологии, гистологии, клинике и лечению многие виды рака головы и шеи между собой очень схожи. 90% случаев рака головы и шеи представлены плоскоклеточной формой, исходящей из слизистой рта и глотки (40%), гортани (25%), в основном у мужчин от 50 до 60 лет.

Первые клинические симптомы опухолей головы и шеи маловыразительны.

Боли появляются поздно. В течение продолжительного времени рак головы и шеи остается местно распространенной болезнью, и потому оправдан агрессивный терапевтический подход.

Предрасполагающие факторы.

Табак и алкоголь являются хорошо установленными факторами риска возникновения рака слизистых носа и ротовой полости. Каждый отдельный фактор может вызвать 2-3-кратное повышение риска, а при сочетании их они повышают риск более чем в 15 раз.

Если хотя бы ОДИН из перечисленных симптомов беспокоит более ТРЕХ недель, необходимо СРОЧНО обратиться к врачу:

болезненность языка, незаживающие язвы, красные или белые пятна в ротовой полости;

односторонняя боль в горле;

постоянная или нарастающая осиплость;

боль и/или затруднения при глотании;

опухоль в области шеи, ощущение инородного тела в ротовой полости;

заложенность носа с одной стороны или кровянистые выделения из носа.

Общие сведения по обследованию и диагностике

Осмотр и ощупывание: кожа лица и шеи; губа и полость рта; ротоглотка; нижняя часть глотки и гортань; носоглотка и нос; уши; шея и крупные слюнные железы.

Любая болезненность и/или уплотнение, увеличенные плотноватые лимфатические узлы, изъязвление в шейно-лицевой области должны рассматриваться как злокачественные, если только такая вероятность не исключается.

Из специальных исследований - обзорные рентгеновские снимки головы и шеи, грудной клетки, а также УЗИ щитовидной железы. Компьютерная томография и сканирование эффективны для определения размера опухоли и ее топического расположения. Для оценки состояния полостей и полых органов используются эндоскопические исследования с биопсией. Морфологическая верификация является неотъемлемой процедурой диагностического поиска.

РАК ГУБЫ

При раке губы в большинстве случаев опухоли встречаются в центральной части нижней губы. Предрасполагающими факторами рака губы являются - хроническая травматизация слизистой оболочки губы, курение, солнечные лучи.

В начале заболевания рак губы проявляется в виде шероховатого уплотнения, покрытого струпом. По краям уплотнения образуется валикообразный венчик. По мере роста раковой опухоли в ней происходят процессы распада, сопровождающиеся изъязвлением. При раке губы метастазирование в лимфатические узлы наблюдается в 10% случаев.

РАК ЯЗЫКА

Рак языка, - чаще возникает на боковых поверхностях, то есть на тех участках, которые наиболее активно подвергаются механическому раздражению зубами, особенно

острыми краями разрушенных или теми из них, что отдельно стоят вне дуги, выступая в сторону языка.

Первым проявлением опухолевого процесса является разрастание эпителия слизистой покрова языка. Врачи нередко рассматривают это как папиллому - доброкачественную опухоль. Однако продолжающаяся травматизация образования при разговоре и приеме пищи ускоряет ее изъязвление. Опухоль распространяется на дно полости рта, челюсть. Наличие обильной микрофлоры вызывает воспалительные явления, усугубляя тяжесть течения процесса, иногда затушевывая истинный диагноз заболевания. Самолечение недопустимо. Необходимо неотложное обращение к специалисту: хирургу-стоматологу, онкологу.

РАК ГОРТАНИ.

Рак гортани составляет около 2% от всех злокачественных опухолей. У мужчин рак гортани встречается в 8 - 9 раз чаще, чем у женщин.

Опухоль вначале протекает бессимптомно. Затем ощущается неловкость и поперхивание при глотании, позже - боль. При раке голосовых связок процесс распространяется на противоположную складку. Основным симптомом - охриплость голоса, переходящая в афонию.

При подскладочном раке основным симптомом является затруднение дыхания и осиплость голоса.

При распространенном раке - кашель с мокротой, гнилостный изо рта.

Опухоли глаз не вызывают острой проблемы в диагностике, т.к. население хорошо осведомлено о симптомах и методах выявления новообразований на ранних стадиях.

Онколог приглашает всех, кто заметил у себя тревожные симптомы (болезненность языка, незаживающие язвы в ротовой полости и/или красные или белые пятна в ротовой полости,

односторонняя боль в горле, постоянная или нарастающая осиплость, боль и /или затруднения при глотании, опухоль в области шеи, ощущение инородного тела в полости рта, заложенность носа с одной стороны и/или кровянистые выделения из носа), пройти

обследование