

О ранней диагностике и профилактике опухолей головы и шеи

С.А.Иванов, С.Н.Богомаз, Г.Н.Грабарева

В Беларуси в сентябре ежегодно проводится акция, посвященная ранней диагностике злокачественных новообразований головы и шеи. Данный материал представляет общую характеристику этих заболеваний, сведения о причинах их возникновения, клинических проявлениях, способах выявления и профилактики.

Что такое опухоли головы и шеи?

Опухоли головы и шеи – это новообразования, развивающиеся в слизистой оболочке верхних дыхательных и пищеварительных путей. Чаще всего они возникают в гортани, глотке, слизистой оболочке рта и губы. Диагностикой заболеваний этих частей тела занимаются оториноларингологи и стоматологи. Кроме того, нередко встречаются новообразования щитовидной железы и кожи лица, хотя они и не относятся к понятию опухолей головы и шеи в узком значении. Частоты этих заболеваний в Беларуси относительно невысока – 5-10% от всего числа злокачественных новообразований человеческого организма. Но это определяет и сложность их обнаружения: опухоль труднее выявить в условиях потока пациентов с воспалительными процессами тех же органов.

Некоторые считают, что самой частой локализацией рака головы и шеи является головной мозг. В реальности эти опухоли сравнительно редки, их выявление относится к компетенции неврологов и нейрохирургов.

Этиология

Причины развития опухолей гортани, глотки и слизистой оболочки рта разнообразны. Несомненные внешние факторы развития рака слизистой оболочки верхних дыхательных путей – это курение, употребление алкоголя и папилломавирусная инфекция. Длительный стаж курения и употребления крепких спиртных напитков повышает риск заболеть раком глотки, гортани и слизистой оболочки рта примерно в 40 раз по сравнению с теми, кто не имеет вредных привычек. Аналогичным образом можно охарактеризовать растительные смеси эйфорического действия, употребляемые перорально: бетель, насвай, гутка и т.п. Постоянное механическое раздражение слизистой оболочки рта кариозными или разрушенными зубами, при неправильном прикусе, плохо подобранными протезами создает повышенный риск развития злокачественной опухоли. Рак кожи лица и красной каймы губ обусловлен воздействием ультрафиолетового облучения и повышенной фоточувствительностью кожи. Основные причины рака щитовидной железы:

воздействие ионизирующего излучения, дисгормональные нарушения, наследственная предрасположенность. Вероятность заболеть любой локализацией рака головы и шеи повышается с возрастом.

Вирус папилломы человека является одной из основных причин рака глотки и слизистой оболочки рта у некурящих. Механизм воздействия вируса на клетку отличается от влияния табачного дыма.

Эпидемиология

Структура числа заболевших отдельными локализациями рака головы и шеи в Гомельской области имеет следующий вид.

Рак гортани – 90-100 случаев, заболеваемость стабильна.

Рак ротоглотки – около 50-55 случаев, заболеваемость возрастает.

Рак гортаноглотки – около 60-65 случаев, заболеваемость возрастает.

Рак слизистой оболочки рта – более 50 случаев, заболеваемость возрастает.

Рак губы – до 40 случаев, заболеваемость снижается.

Рак щитовидной железы – до 200 случаев, заболеваемость стабильна.

Рак кожи лица – более 1000 случаев, заболеваемость возрастает.

Среди заболевших раком слизистой оболочки гортани, глотки, рта и губ отмечается многократное преобладание лиц мужского пола. Более чем у половины пациентов со злокачественными новообразованиями слизистой оболочки рта и глотки диагноз устанавливают в III-IV стадиях, что ухудшает лечебный прогноз.

В некоторых географических регионах пропорциональное представление отдельных локализаций рака отличается. В Индии значительно чаще встречается рак слизистой оболочки рта, в Индокитае – рак носоглотки. В Центральной Европе (и Беларуси в том числе) отмечена наиболее высокая заболеваемость раком гортаноглотки.

Клинические проявления

Ранние проявления рака органов головы и шеи зависят от локализации опухоли. Если новообразование расположено в доступной для осмотра анатомической части, оно может выглядеть как небольшое утолщение, белесое или красноватое плоское пятно, изъязвление. По мере увеличения образование становится болезненным, его вид может постепенно изменяться. Характерна иррадиация боли в ухо на стороне поражения.



Рак губы – белесое уплотненное безболезненное разрастание



Рак губы – уплотнение с эрозиванной поверхностью и корками, безболезненное



Рак на границе твердого и мягкого неба в виде небольшой язвы на слизистой оболочке



Рак небной миндалины– безболезненное увеличение и изменение поверхности



Рак боковой стенки ротоглотки– красноватое разрастание, дискомфорт, иногда – неинтенсивная боль при глотании



Рак гортаноглотки– белесое разрастание, видимое только при ларингоскопии, иногда – одностороннее ощущение инородного тела при глотании



Рак гортаноглотки– изъязвление с белесыми налетами, видимое только при ларингоскопии, боль при глотании, отдающая в ухо, затруднение глотания



Рак голосовой складки – белесое разрастание с неровной поверхностью, видимое только при ларингоскопии, осиплость



Рак вестибулярной складки – деформация и утолщение, белесые налеты, видимые только при ларингоскопии, боль в горле, усиливается при глотании, отдает в ухо



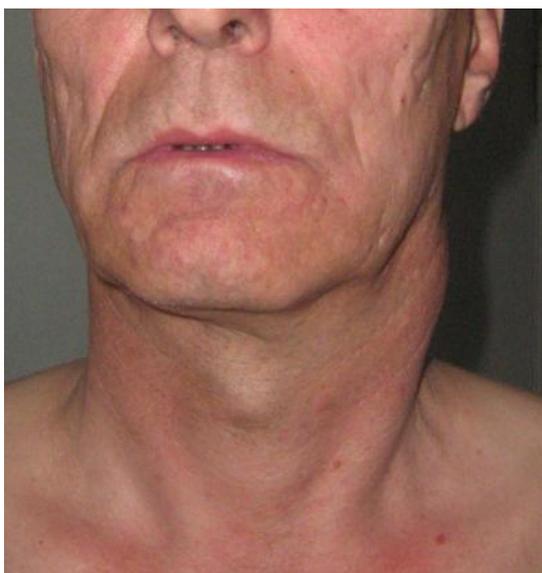
Рак дна рта – поверхностное белесое образование, безболезненное



Рак языка –язва с плотным основанием, болезненная и кровоточит при дотрагивании



Опухоль околоушной слюнной железы – плотный безболезненный узел



Метастаз в шейном лимфоузле – плотный безболезненный узел, асимметрия шеи

Рак гортани даже небольших размеров может вызывать стойкое изменение голоса – осиплость. Для опухолей нижней части глотки и вестибулярного отдела гортани характерно ощущение неловкости или инородного тела при глотании, постепенно появляется боль и нарушение проглатывания пищи – дисфагия.

Опухоль носоглотки может проявляться снижением слуха или воспалением среднего уха. Рак слизистой оболочки носовой полости или околоносовых пазух приводит к нарушению носового дыхания, выделению крови из носа, припухлости щеки, реже – к выпячиванию глазного яблока и нарушению зрения. Поскольку первые проявления опухоли обычно мало выражены, это не всегда заставляет пациента обратиться к врачу. Многие объясняют неприятные ощущения в горле простудой и нарушением привычного режима питания. Следует учитывать, что для злокачественной опухоли характерно нарастание проявлений от скудных к более выраженным и присоединение новых симптомов. Например, при раке глотки может иметь место такая эволюция жалоб: ощущение инородного тела в горле – боль в горле – иррадиация боли в ухо – затруднение глотания – затруднение открывания рта (тризм). В ряде случаев первым проявлением рака органов головы и шеи бывает безболезненное увеличение шейных лимфоузлов. Этот симптом нельзя считать ранним, так как он обусловлен метастатическим распространением опухоли.

Большинство заболевших раком губы, передних отделов языка и голосовых складок обращаются за медицинской помощью при наличии опухоли небольших размеров. Это связано с возможностью непосредственно увидеть патологические изменения или с осиплостью, которая настораживает пациента. Напротив, при раке ротоглотки, гортаноглотки, задних отделов слизистой оболочки рта и языка первоначальные проявления скудны и опухоль трудно обнаружить самому. Это приводит к позднему обращению к специалисту и большинство пациентов начинает лечение с распространенным заболеванием.

Диагностика опухолей головы и шеи

Слизистая оболочка рта, языка и ротоглотки, кайма губ, кожа лица доступны прямому осмотру. Опухоли этих локализаций могут быть обнаружены даже при отсутствии жалоб пациента. Для этой цели обязательен тщательный осмотр ротовой полости с использованием шпателя и источника света. При необходимости можно дополнять исследование пальпацией слизистой оболочки. Если выявлен патологический очаг с проявлениями злокачественного роста, следует выполнить биопсию с помощью щетки или биопсийных щипцов. Полноценное обследование носоглотки, гортаноглотки и гортани возможно только с использованием специального оборудования. Наличие перечисленных выше жалоб является основанием для проведения непрямой фаринголарингоскопии или эндоскопического исследования этих

органов. Нельзя ограничиваться только осмотром ротоглотки и констатацией признаков воспалительного процесса. Увеличение шейных лимфоузлов также требует обязательного обследования всех органов головы и шеи, которые дренируются через шейный лимфоколлектор. Информативным современным методом обнаружения опухолей щитовидной железы и слюнных желез является ультразвуковое исследование. Этот метод позволяет выявить патологический очаг размером в 3-4 мм. Подтверждение диагноза осуществляется путем пункционной биопсии. Аналогичным образом обследуют измененные лимфатические узлы. При подтверждении рака методом биопсии проводится исследование с целью уточнения распространенности заболевания: компьютерная томография, ультразвуковое исследование, рентгенография и другие.

Существует традиция самолечения при незначительных жалобах со стороны глотки, гортани, слизистой оболочки рта и кожи лица. В ход могут идти так называемые народные средства. Сложно запретить пациенту их использовать. Однако стоит помнить, что если лечение, самостоятельное или назначенное специалистом, не приводит к исчезновению симптомов в течение 10-14 дней, то следует провести обследование для исключения рака пораженного органа. Сведения об эффективности тех или иных народных средств для лечения рака на сегодняшний день не получают подтверждения.

Выявление злокачественной опухоли на ранней стадии позволяет в разы улучшить прогноз лечения, уменьшить его длительность, стоимость и нежелательные побочные проявления.

Профилактика рака головы и шеи

Объем мероприятий по предупреждению рака слизистой оболочки рта, глотки и гортани включает отказ от курения, как активного, так и пассивного, отказ от употребления пероральных растительных смесей, санацию кариозных полостей, коррекцию прикуса, адекватное дентальное протезирование. Целесообразна вакцинация против вируса папилломы человека. Для профилактики рака кожи и губы следует свести к разумному минимуму пребывание на активном солнце. В настоящее время существует возможность выявить наследственную предрасположенность к некоторым формам рака щитовидной железы и выполнить удаление органа с целью профилактики.

Важным аспектом является выявление фоновых и предопухолевых изменений слизистой оболочки и кожи головы и шеи с целью их излечения или активного контроля.