

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ НАРУЖНОГО УХА.

А.И.Чернолев, В.И.Попадюк.

Российский университет дружбы народов, кафедра оториноларингологии, г. Москва

Злокачественные опухоли уха составляют до 2% от всех злокачественных опухолей и от 5 до 12% опухолей ЛОР-органов. Опухоли наружного уха, по данным А. П. Шанина (1962), J. Conley, A. Novac (1960) составляют до 95% от всех новообразований уха. Из них, на ушную раковину приходится 85%, на наружный слуховой проход 10%. Другие соотношения приводят К. Chen и L. Degner (1978): рак ушной раковины 19%, наружного слухового прохода 54%. Такое различие статистических данных, по нашему мнению, связано со сложностью определения исходной локализации новообразования.

Злокачественные опухоли в области уха, возникают, как правило, на фоне патологических процессов и состояний (О.Г. Любская, 1992). Такие процессы и состояния называют фоновыми или предраковыми.

Морфологическая структура злокачественных опухолей наружного уха многообразна (О.Г. Любская, 1992). А. В. Смольянинов (1982) считает, что, в основном, преобладает эпителиальный рак (61%), реже встречается железистый (38%). По мнению В.Ф. Антонива, соотношение базально-клеточного и плоскоклеточного рака ушной раковины примерно одинаково. В наружном слуховом проходе частота случаев базально-клеточного рака в два-три раза меньше, чем плоскоклеточного (И.С. Пушкарь, 1998). Преобладает плоскоклеточный рак с разной степенью ороговения (В.Ф. Антонив, 1982; M. Nobuhir, 1970; J. Lewis, 1977).

Исходной локализацией злокачественных опухолей ушной раковины, по мнению В. С. Погосова (1975), может стать задняя поверхность, область заушной складки и мочка уха.

Исходным местом возникновения опухоли наружного слухового прохода может явиться любая из его стенок (С.Ф.Летник, 1960). В. С. Погосов (1975), В. Ф. Антонив (1982) отмечают преимущественное развитие злокачественного процесса в области нижней и задней стенок слухового прохода. Рак может развиваться и на рубцах. Сроки его проявления различны и могут колебаться от 3 до 7-10 лет (Б.А. Шварц, 1961; Б.Ф. Карманов, 1968).

Под нашим наблюдением находилось 40 больных со злокачественными новообразованиями наружного уха.

Злокачественные опухоли встречались у больных в возрасте от 30 до 80 лет. По гистологической структуре мы наблюдали одинаковое количество больных базальноклеточным раком – 20 (13,6%) и плоскоклеточным раком – 20 (13,6%).

Базально-клеточный рак на ушной раковине локализовался у 11 (27,5%) больных, в хрящевом отделе наружного слухового прохода – у 9 (22,5%).

Плоскоклеточный рак локализовался у 9 человек (22,5) на ушной раковине и у 11 больных (27,5%) в наружном слуховом проходе. В 5 случаях новообразование локализовалось в хрящевом отделе, в 6 случаях исходило из костного отдела наружного слухового прохода.

Всем больным до операции было выполнена биопсия с целью верификации диагноза, после чего проводилось хирургическое вмешательство.

Резекция ушной раковины была выполнена у 17 больных, двум пациентам выполнено полное удаление ушной раковины. Резекция наружного слухового прохода произведена 22 больным по методу ЛОР-кафедры РУДН радиоволновым ножом «Сургитрон». При удалении опухоли, по возможности, мы стараемся сохранить хотя бы одну из стенок наружного слухового прохода, что, в большинстве случаев, позволяет избежать атрезии последнего в послеоперационном периоде.

У всех больных наблюдалось первичное заживление послеоперационной раны. Рецидив новообразования отмечен у 10 больных, которым были произведены повторные хирургические вмешательства.

Представленные нами наблюдения подтверждают необходимость более раннего выявления злокачественных опухолей уха и свидетельствуют об отсутствии достаточной онконастороженности у ЛОР-специалистов (особенно, у врачей первичного звена). Своевременное выявление и адекватное хирургическое лечение злокачественных опухолей наружного уха - надежный и эффективный способ профилактики развития рецидивов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.

13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.