

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ (ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ)

С.В. Яйцев, Н.В. Федорова, А.С. Аладин, Ю.С. Васильев, В.И. Сычев

ГЛПУ Челябинский областной клинический онкологический диспансер
ГОУ ВПО Челябинская государственная медицинская академия

Яйцев Сергей Васильевич, д-р мед. наук, профессор,
заведующий кафедрой онкологии ЧГМА,
454048, Россия, Челябинск, ул. Блюхера, 42,
тел.: 8 (351) 232-02-91,
e-mail: roc_chel@mail.ru

Статья посвящена актуальной проблеме современной онкологии – злокачественным опухолям полости носа и околоносовых пазух. Для диагностики опухолей этой локализации авторы статьи применяли диагностический алгоритм, позволивший в 100% случаях установить точный диагноз. Лечение пациентов с данной патологией продолжает оставаться трудной задачей, требующей участия разных специалистов.

Ключевые слова: злокачественные опухоли, опухоли головы и шеи, опухоли носа, опухоли околоносовых пазух.

MALIGNANT TUMORS NASAL CAVITY AND NEAR-NASAL (DIAGNOSIS AND TREATMENT)

S.V. Yaitcev, N.V. Fedorova, A.S. Aladin, Y.S. Vasiliev, V.I. Sychev

Chelyabinsk Regional Clinical Oncology Center
Chelyabinsk State Medical Academy

Article is devoted to the urgent problem of modern oncology - malignant tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses. For diagnosis of tumors of this localization authors of the article used a diagnostic algorithm, which allowed 100% of cases to establish the exact diagnosis. Treatment of patients with this pathology continues to be a difficult task, requiring the participation of different specialists.

The key words: malignant tumors, tumors of the head and neck tumors of the nose, paranasal sinus tumors.

Введение

Злокачественные опухоли - наиболее распространенная патология. При этом у каждого 6 (6,54%) пациента диагностируются опухоли головы и шеи. В Челябинской области в 2007 году доля пациентов с опухолями этой локализации составила 4,95% (7 место).

Несмотря на то, что опухоли головы и шеи входят в «десятку» самых распространенных злокачественных образований, злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух относятся к числу редких. Их частота по данным В.И. Чиссова (2006) не превышает 0,19%. В структуре опухолей головы и шеи они встречаются лишь в 2,9% случаях.

Диагностика местнораспространенных опухолей полости носа и околоносовых пазух как правило не вызывают затруднений, но если опухоль мала, то диагностика сложна. Это подтверждается тем, что число пациентов с местнораспространенным процессом не снижается, а по данным ряда авторов увеличивается.

Материалы и методы

В IV онкологическом отделении ГЛПУ ЧОКОД с 2003 года по 2007 год с патологией полости носа и околоносовых пазух было 49 пациентов. Мужчин было 32, женщин – 17. Возраст от 22 до 75 лет. Злокачественные опухоли были у 37 больных, доброкачественные – у 12.

Диагностический алгоритм у пациентов злокачественными опухолями включал в себя: стандартное клиническое исследование, определение лабораторных показателей, сонографию шеи для обнаружения измененных лимфоузлов, рентгенологическое полипозиционное исследование лицевого скелета и околоносовых пазух, эндоскопию полости носа, носоглотки, ротоглотки с биопсией опухоли, компьютерную томографию для оценки распространенности опухолевого процесса и визуализации интракраниального роста. При подозрении на интраорбитальную инвазию выполняли ультразвуковое сканирование орбит. Гистологическая верификация была в 100% случаях.

Пациенты со злокачественными опухолями в зависимости от гистотипа распределились следующим образом: плоскоклеточный рак был у 32 больных, аденоиднокистозный рак – у 2, переходноклеточный – у 1, неэпителиальные опухоли (саркомы) встретились в 2 случаях.

Злокачественные опухоли преимущественно локализовались в лобной пазухе и решетчатом лабиринте – 59,45% (n=22) случаев, в верхнечелюстной пазухе – 40,54% (n=15). Пациентов с I стадией заболевания не было, II – была у 5 больных, III – у 22 и IV – у 10.

Результаты и обсуждение

Радикальные операции как неотъемлемый этап комбинированного лечения выполнены 10 (27,02%) больным. В планировании и реализации хирургического этапа комбинированного лечения принимали участие врачи нескольких специальностей: онкологи, пластические хирурги, стоматологи, онкоофтальмологи.

Летальных исходов после операций не было. В раннем послеоперационном периоде у 3 пациентов был зафиксирован краевой некроз лоскута, используемого для пластики образовавшегося дефекта после удаления опухоли, что не потребовало повторных хирургических вмешательств, а образовавшиеся дефекты тканей зажили вторичным натяжением.

Для obtурации дефекта полости рта вначале устанавливали временную каппу, через 2-3 мес. после операции, по мере стихания послеоперационных воспалительных изменений, устанавливали уже специальные протезы, которые изготавливали заранее.

Выводы

1. Используемый нами алгоритм диагностики у пациентов злокачественными опухолями полости носа и околоносовых пазух позволил в 100% случаях верифицировать диагноз.

2. Взаимодействие врачей разных специальностей при локализации злокачественных опухолей рассматриваемых локализаций позволяет не только выполнить расширенную или комбинированную операцию, избавив тем самым пациента от патологического очага, но и минимизировать сроки его медицинской и социальной реабилитации.

Список литературы

1. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. - 4-е изд. - М.: Медицина, 2000. - 236 с.
2. Чиссов В.И. Злокачественные новообразования в России в 2006 году / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. - М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2008 - 248 с.
3. Barnes L. Head and Neck Tumours, Pathology & Genetics / L. Barnes, J.W. Eveson, P. Reichart. - Lyon: IARC Press, 2005. - P. 430.