



ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Злокачественные опухоли области головы и шеи располагаются в ротовой полости, на губах, в глотке (ротоглотке, носоглотке, нижней части глотки), в горле или придаточных пазухах носа. Мужчины заболевают чаще, наибольшая частота отмечается преимущественно в возрасте от 50 до 60 лет.

Причины возникновения:

- употребление алкоголя и курение – более 85% заболевших – хронические курильщики и хронически пьющие люди;
- некоторые подтипы папилломавируса (HPV) повышают вероятность возникновения рака глотки;
- плохая гигиена ротовой полости и возникшие вследствие этого хронические воспаления слизистых и зубов. Развитию воспаления слизистых способствует частое употребление в пищу соленых, копченых и приготовленных на гриле продуктов;
- контакт с химическими веществами (пропиловый спирт, древесная пыль, химикаты для обработки текстиля) и облучение;
- некоторые вирусы могут быть предрасполагающим фактором.

Симптомы:

- как правило, ранние симптомы малозаметны;
- незаживающие язвы на слизистых;
- обусловленная опухолью боль, в том числе головная боль;
- опухоль или ее метастазы в шейных лимфоузлах, которые можно прощупать рукой;
- голос становится сиплым, могут появиться нарушения процессов глотания и дыхания, ощущение инородного тела в горле, кровотечение, давление на кровеносные сосуды, снижение слуха или нарушения зрения (вследствие повреждения нерва);
- слабость, потеря веса.

Проводимые для диагностики исследования:

- осмотр и пальпация;
- гистологическое исследование материала, взятого из скопления уплотненной ткани;
- фаринго-ларингоскопия – осмотр внутренней поверхности дыхательных путей;
- эзофагоскопия – осмотр внутренней поверхности пищевода;
- ультразвуковое исследование – оценивают шейные лимфатические узлы;
- компьютерная томография области головы и шеи и легких – для уточнения распространения опухоли и идентификации метастазов.

Возможности лечения:

- **хирургическое лечение** в случае опухолей области головы и шеи – основной способ лечения. Объем операции зависит от локализации и величины опухоли, а также от вовлеченности жизненно важных органов. Полное удаление опухоли возможно на I–IV стадии. Операцию усложняет ожидаемый косметический результат, а также необходимость сохранения функции органов – возникший после обширного удаления опухоли дефект замещают подходящим тканевым лоскутом. В лечении маленьких опухолей горла иногда можно успешно применять сберегающие лазерные хирургические операции. Хирургическое лечение применяется и для облегчения осложнений (боль, кровотечение, затруднения при глотании и дыхании и пр.), вызванных далеко зашедшими опухолями;
- **лучевая терапия** лучше сохраняет функции органов, успешно применяется в лечении рака горла I–III стадии, а также в тех областях, где операция может вызвать существенное функциональное нарушение. Адьювантная (поддерживающая) лучевая терапия добавляется к операции при наличии метастазов (вовлечение лимфоузлов) или остаточной опухоли. Лучевая терапия неоперабельных и широко распространившихся опухолей помогает облегчить страдания. Лучевая терапия осуществляется и при повторном появлении опухоли после операции;
- Важность **химиотерапии** и **биологического лечения** в качестве самостоятельного вида лечения в терапии опухолей этой области довольно скромна. Эти виды терапии применяются в случае рецидивов (при повторном возникновении опухоли) после операции и лучевой терапии.

Выздоровление

Прогноз заболевания зависит от стадии развития опухоли (особенно при охвате лимфатических узлов) и гистологического типа опухоли, также важна локализация – например, в случае тонзиллярной карциномы и карциномы горла прогноз более благоприятный, а при карциноме нижней части глотки прогноз, скорее, неблагоприятный. Очень важно воздерживаться от курения, употребления алкоголя и контакта с вредными химическими веществами.