

## **Ранние признаки злокачественных опухолей носа и придаточных полостей (рекомендации).**

Выявление злокачественных опухолей носа и придаточных полостей, их лечение – является одной из труднейших проблем ЛОР - онкологии.

В основном в полости носа и придаточных полостях встречается рак и саркома. Чаще всего плоскоклеточный рак, реже цилиндроклеточный, базальноклеточный.

Для раннего распознавания злокачественных опухолей носа и придаточных полостей необходимо различать симптомы, соответствующие данной локализации, т.е. учитывать, откуда исходит опухоль по симптомам. Так при наличии опухоли в полости носа, ранним признаком ее проявления будет одностороннее закладывание носа, к этому вскоре присоединяется изменение обоняния и связывание с этим изменение вкуса.

Появление часто повторяющихся кровотечений из носа представляет подозрительный симптом и требует тщательного исследования.

Расстройство носового дыхания в значительной степени зависит не только от величины опухоли, но и от реактивных явлений, всегда сопровождающих опухолевый процесс в области верхних дыхательных путей.

Появление неврологических симптомов при сдавливании опухолью нервных окончаний является нередко единственным признаком опухоли.

Большую роль в выявлении опухолей полости носа играет анамнез заболевания, особенно нужно обращать внимание на рецидивирующие полипы и операции по поводу их.

Риноскопическая картина – обнаружение разрастаний различной величины на широком основании с неровной бугристой поверхностью, нередко изъязвленной и покрытой сероватыми налетами. Или опухоль покрыта не измененной на вид слизистой оболочкой со слегка расширенными сосудами.

Локализация опухоли полости носа самая различная. Учитывая ее расположение, в дальнейшем она может прорасти наружу через переднее отверстие, при этом напоминает красноватый, чаще всего кровоточащий полип.

Прорастая в область хоан и носоглотки – ранним симптомом будет шум в ухе, понижение слуха. При прорастании в основную пазуху – упорные головные боли в затылочной области и невралгия II ветви тройничного нерва. Прорастая в гайморову пазуху и решетчатый лабиринт, ранним симптомом будет изменения со стороны глаза – пастозность век, слезотечение, припухлость щеки.

При первичной локализации опухоли в гайморовой полости в ранних стадиях будет длительный латентный период. При расположении ее на нижней стенке – боль в области зубов за счет разрушения альвеолярного отростка. При локализации опухоли на верхней стенке – выраженные глазничные симптомы. Локализация опухоли на передней стенке гайморовой полости нередко появляется при пальпации ощущения так называемого симптома «пергаментный хруст».

Болевые ощущения являются одним из ранних признаков злокачественных опухолей при поражении гайморовых полостей, особенно упорные головные боли вечерние и ночные. Иногда с мучительными болями, отмечается расстройство чувствительности кожи щеки и верхней губы.

При первичном поражении решетчатого лабиринта ранним признаком будет отечность век конъюнктивы глаза, а затем появление выпячивания в медиальном углу глаза. При поражении лобных пазух – характерны болевые симптомы неврологического характера.

Поражение основной пазухи встречается исключительно редко. Для раннего выявления злокачественных опухолей носа и придаточных полостей – иногда единственным методом их выявления является рентгенография, контрастная рентгенография с йодлиполлом и томография, которые абсолютно необходимы при исследовании опухолей этой локализации. Учитывая малый процент выявления опухолей в ранних стадиях – лечение их является одной из трудных проблем в ЛОР - онкологии.

Радикальным современным методом лечения является комбинированное лечение – хирургическое иссечение опухоли с последующей лучевой и химиотерапией, учитывая, что большинство больных приходят на лечение в далеко запущенных стадиях, не подлежат радикальному лечению, мы проводим внутриартериальную регионарную химиотерапию в сочетании с лучевой. Поэтому необходимо, чтобы лечение больных со злокачественными новообразованиями носа и придаточных полостей проводилось в специализированном учреждении и помнить, что метод перевязки сосудов шеи при новообразованиях этой локализации себя не оправдал, и тем более отнимает последнюю возможность помочь больному – провести регионарную внутриартериальную терапию.

Обращаясь к врачам стоматологам, окулистам и отоларингологам мы хотим напомнить:

Учитывайте анатомическую близость исследуемых вами органов, проявляйте максимум внимания жалобам больного, шире используйте рентгенографию как метод исследования.

Помните! Отдельно выхваченные методы лечения являются недостатком для лечения злокачественных опухолей, направляйте всех больных в ЛОР – отделение онкологического диспансера, шире используйте консультативную помощь онкодиспансера.

Зав. КЦП (врач отоларинголог)

Каташевская И.В.