

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Методические рекомендации**

**«ОНКОЛОГИЯ» В КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ**

**Раздел 6. Злокачественные опухоли слюнных желез.**

Владикавказ 2023г.

**Преподавание разделов дисциплины «онкология» в клинической ординатуре:** методические рекомендации для преподавателей доцент С.М. Козырева – Владикавказ: СОГМА, 2023. - 92с. зав. кафедрой, д.м.н. доцент Хасигов А.В., ст. лаборант Саутиева М.Г.

Методические рекомендации предназначены в помощь преподавателям медицинских Вузов в организации учебного процесса на кафедрах онкологии последиplomного медицинского образования. Рекомендации составлены в соответствии с рабочей программой дисциплины «Онкология» основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования для обучающихся в ординатуре по специальности «Онкология». В рекомендациях предусмотрены теоретические и практические формы организации обучения клинических ординаторов, последовательность проведения занятий для систематизации знаний по клиническому течению, диагностике, лечению, профилактике злокачественных новообразований.

**СОГМА, 2023г.**

**Составители: к.м.н. доцент Козырева С.М.  
зав. кафедрой, д.м.н. доцент Хасигов А.В. ст.  
лаборант Саутиева М.Г.**

## **ТЕМА 2. «ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ»**

1. Продолжительность: 8 академических часов (1 академический час - 45
2. мин).
- 3.
4. Место проведения: онкологический диспансер.

### **3. Цель занятия:**

- Осмыслить лекционный материал, детально обсудить возможности выявления злокачественных опухолей слюнных желез на амбулаторном приеме. Изучить стандартную методику обследования больных с подозрением на злокачественную опухоль слюнных желез, распознать это заболевание на амбулаторном приеме.
- Обучить ординаторов основам диагностики злокачественных опухолей слюнных желез, клиническому обследованию больных, выбору метода лечения на этапах медицинской помощи, диспансеризации и проведению профилактических мероприятий.

Для этого необходимо:

3.1. Систематизировать знания о биологической сущности опухоли, бластоматозных факторах и причинах, способствующих возникновению злокачественных опухолей слюнных желез.

3.2. Изучить принципы построения классификации новообразований. Место онкологии в системе противоопухолевой службы.

Диспансеризация больных со злокачественными опухолями слюнных желез.

3.3. Обучить ординаторов проведению обследования и составления плана лечения больных данных локализаций.

3.4. Воспитательное значение темы: разбираемый материал служит развитию у ординаторов клинических навыков обследования и лечения больных данной локализации.

3.5. Истоки темы: исходные знания ординаторы приобрели на кафедрах: нормальной и патологической анатомии, патологической физиологии, гистологии и цитологии, хирургии, терапии.

3.6. Выход темы: знания и навыки, приобретенные на занятиях, необходимы для освоения методов ранней диагностики и принципов лечения злокачественных опухолей слюнных желез.

**Мотивация темы занятия.** Необходимость овладения методами дифференциальной диагностики между злокачественными опухолями слюнных желез и другой патологией этого органа.

### **План занятия.**

1. Контрольные тестовые задания.
2. Устно-речевой опрос по теоретическому материалу (заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, современные

классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения).

**Контрольные вопросы:**

- Где локализируются малые слюнные железы?
- Какая злокачественная опухоль слюнных желез наиболее часто встречается?
- Как клинически проявляется опухоль больших слюнных желез?
- Какие диагностические мероприятия необходимо провести при подозрении на опухоль слюнных желез?
- Какой основной метод лечения опухолей слюнных желез?
- В каких случаях для лечения опухолей слюнных желез применяют лучевую терапию?

**3. Заслушивание и обсуждение рефератов:**

- Диагностика злокачественных опухолей слюнных желез.
- Хирургическое лечение опухолей слюнных желез.
- Химиотерапия и химиолучевое лечение злокачественных опухолей слюнных желез.

**4. Практическая работа ординаторов:**

**4.1. Клинический разбор больных на амбулаторном приеме.**

Обучение методике правильной пальпации слюнных желез и регионарных лимфоузлов.

Освоение методики выполнения пункционной биопсии опухоли для забора материала на цитологическое исследование

Освоение методики постановки диагноза согласно международной TNM-классификации.

**4.2. Решение ситуационных задач.**

Рак слюнных желез встречается редко, примерно у 0,5–1% пациентов

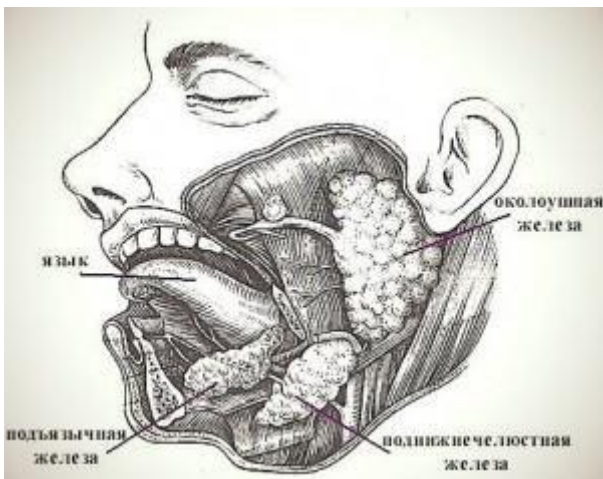
с онкологическими заболеваниями, причём поражает одинаково и мужчин и

женщин. Несмотря на редкость, данный тип рака особо опасен из-за плохой

исследованности и бессимптомности первых стадий. Что необходимо знать,

чтобы защититься от этого заболевания? Рассмотрим подробнее.

**Типы рака слюнных желез**



Рак слюнных желёз разделяется на типы в

зависимости от гистологического строения и локализации.

В зависимости от гистологии выделяют рак:

- **Плоскоклеточный**, при котором образуется скопление эпителиальных клеток.
- **Цилиндроклеточный**, характеризующийся ходами, подобными железистым, с просветами, где могут образовываться сосочковые выросты.
- **Недифференцированный**. Раковые структуры неоднородны, напоминают альвеолы или другие формы, например, тяжи.
- **Мономорфный**. Раковые клетки образуют правильные железистоподобные структуры.
- **Мукоэпидермоидный**. Патологические клетки образуют структуру со множеством полостей, где содержится слизь.
- **Аденокарциному**, куда относятся опухоли, представляющие собой железистоподобные и папиллярные структуры, но не имеющие каких-либо признаков других типов рака слюнных желёз.
- **Аденолимфому**, когда раковые клетки образуют опухоль округлой формы с означенными границами и эластической консистенцией.

А также более 5 реже встречающихся видов. Опухоли слюнных желез

подразделяются на доброкачественные и злокачественные:

- **Доброкачественные опухоли:**
  1. Эпителиальные — в эту группу входит оксифильная и полиморфная аденома, также мономорфные аденомы и аденолимфома.
  2. Неэпителиальные, сюда относится гемангиома, невринома и фиброма.
  3. Местнодестрирующие — ацинозноклеточная опухоль.
- **Злокачественные опухоли:**
  1. Эпителиальные — аденокарцинома, аденокистозная раковая опухоль слюнной железы, эпидермоидная и недифференцированная карцинома, мукоэпидермоидная опухоль.
  2. Злокачественные новообразования которые формируются в полиморфной аденоме.
  3. Неэпителиальные, к ним относится саркома.
  4. Вторичные метастатические новообразования.

**Рак может поражать как большие, так и малые слюнные железы:**

1. околоушные;
2. подчелюстную;
3. подъязычную;
4. щечную;
5. губную;
6. язычную;
7. молярную;
8. железы твёрдого и мягкого нёба;

Как и у других онкозаболеваний, у рака слюнной железы выделяют 4 стадии:

1. Опухоль размером не более двух см расположена в слюнной железе, при этом лимфоузлы не поражены.
2. Опухоль достигает 4 см, лимфоузлы по-прежнему в порядке.
3. Опухоль достигает шести см, может выходить из пределов слюнной железы. В лимфатических узлах могут появляться метастазы до 3 см размером.
4. 4 стадия рака слюнной железы разделяется на три стадии.

Первая стадия (А) характеризуется опухолью больше 6 см, которая выходит за пределы железы, переходит на нижнюю челюсть, слуховой проход и иногда седьмой нерв. В лимфатических узлах есть метастазы до 6 см. Во второй стадии (В) опухоль переходит на основание черепа, иногда сонную артерию. Метастазы остаются в лимфатических узлах. На третьей стадии (С) опухоль остаётся в локализации, однако, метастазы становятся отдалёнными, появляются в других органах.

## Причины

Достоверные причины, по которым развивается рак слюнных желёз науке пока неизвестны. Есть исследования, позволяющие говорить о ненаследственном характере заболевания, поскольку оно не встречается у ближайших родственников больных.

Однако наблюдается связь с мутацией гена p53 (расположен на 17 хромосоме), которая повышает вероятность того, что рак пустит метастазы. **Мутация данного гена обнаружена в 67% изучаемых злокачественных опухолях (всего 46).**

Учёные из итальянских и американских университетов придерживаются мнения, что одной из причин может стать длительное или обильное курение. Так, у

аденолимфома встречается у 87% исследуемых курящих пациентов.

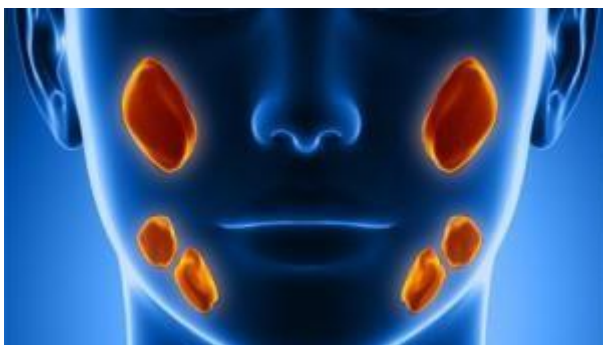
К факторам, увеличивающим возможность появления рака, относят и сильное ионизирующее излучение. Об этом говорят исследования пострадавших от взрывов в Хиросиме и Нагасаки, проводимых по прошествии 20 лет после катастрофы. Так, исследования показали, что некоторые больные с лимфоэпителиомой подвергались облучению (1,4%) или входили в зону его поражения (9,8%).

К другим возможным обстоятельствам можно отнести:

- **Вредную профессию.** Например, шахтёры, парикмахеры, металлурги и другие люди, чья работа тесно связана с веществами, содержащие тяжёлые металлы, цементную пыль и схожие компоненты.
- **Неправильное питание.** Рацион с большим содержанием холестерина и малым клетчатки, витаминов, оказывает влияние на работу слюнных желёз.
- **Вирусы.** При множественных и билатеральных аденолимфомах выявлено, что раковых клетках находят мутировавший вирус Эпштейна-Барра (87% больных).
- **Гормональные сбои.** При раке слюнной железы обнаружена эндогенная активность гормонов, причём у женщин она схожа с той, что возникает при гормонозависимом раке молочных желёз.

Обратите внимание! Данные причины являются предположительными, и пока что у учёных нет единого мнения.

### Симптоматика и признаки



Рак слюнной железы опасен тем, что на

начальных стадиях нередко протекает бессимптомно. По мере роста опухоли, а иногда и вместе с её возникновением, больной отмечает онемение лицевых мышц

со стороны локализации заболевания.

Дальнейшие симптомы выглядят так:

- **Боль.** Болевые ощущения могут иметь разную интенсивность и распространяться на любую область головы.
- **Припухлость железы в месте локализации опухоли.** Больной может отмечать ощущения распирания изнутри, даже нащупать опухоль языком.

На последних стадиях могут появляться разнообразные симптомы: от боли в лёгких до потери слуха, что зависит от метастазирования рака.

## Диагностика

Диагностика рака начинается с посещения врача и сбора анамнеза. Оценив симптоматику доктор обязан провести орофарингоскопию, то есть посмотреть состояние глотки и полости рта. Затем он пропальпирует слюнные железы и шейные лимфоузлы.

Если возникнут опасения по поводу рака, врач назначит аппаратные исследования:

- УЗИ шеи;
- биопсию;
- ортопантомографию, чтобы посмотреть насколько распространился процесс;
- МРТ от черепа до ключиц, чтобы оценить метастазирование;

В зависимости от подтверждения диагноза могут назначаться другие анализы, например, крови, а также аппаратные исследования.

## Лечение

Лечение рака слюнных желёз зависит от его локализации, типа и стадии. На данный момент, эффективным для 1-2 стадий остаётся хирургическая операция



по удалению опухоли. На остальных стадиях лечение должно быть комбинированным, включать в себя в разной последовательности:

- операбельное удаление опухоли;
- лимфодесекцию, направленную на удаление метастаз в лимфоузлах;
- химическую терапию (не во всех случаях);
- лучевую терапию (не во всех случаях);

Для снятия болевой симптоматики показано прибегать к методам нетрадиционной и классической медицины, присовокупляя их к назначенному лечению. Это может быть иглоукалывание, электрофорез, массаж и другое.

### **Хирургические методы**

На первой и второй стадиях при благоприятном стечении обстоятельств может проводиться резекция. В остальных случаях показана паротидэктомия с сохранением лицевого нерва по возможности. Поскольку операция сложная в исполнении, она может сопровождаться осложнениями: травматизацией лицевого нерва, кровотечением, слюнными свищами, парезом и подобным.

При проникновении метастаз в лимфатические узлы, больному назначают лимфодесекцию.

### **Лучевая терапия**



Лучевая терапия назначается только

после операции при:

- большой стадии рака;
- выходе опухоли за пределы железы, в нервы или лимфососуды;
- рецидиве рака;
- метастазировании в лимфоузлы;

Облучение проводится в дозировке (СОД) 60-70Гр. После лучевой терапии могут наблюдать осложнения: гиперемия кожи, сухость во рту, кожные пузыри.

### **Химиотерапия**

Химиотерапия назначается в совокупности с лучевой, поскольку без неё просто бесполезна. Схемы могут различаться, но в большинстве своём используют следующие 3:

- Цисплатин + Флуороурацил;
- Доксорубин + Цисплатин;
- Паклитаксел + Карбоплатин;

**Препараты даются в виде таблеток и внутривенных инъекций.**

Химиотерапия вызывает выпадение волос и слабость в теле, симптомы расстройства желудка (диарею, рвоту и т. п.), анемию и другие побочные эффекты.

Совместно с химиотерапией назначают курс витаминов для поднятия иммунитета, медицинские препараты в зависимости от состояния больного.

### **Прогноз и меры предупреждения**

Прогноз на излечение онкозаболевания зависит от локализации опухоли, стадии заболевания и других менее важных факторах. Статистика показывает, что 15-летняя выживаемость составляет:

1. 54% для опухолей высокодифференцированных;
2. 32% — умеренно дифференцированных;
3. 3% — низкодифференцированных;

Специфических мер предупреждения рака слюнных желёз не может быть, пока не установлена причина его появления.