

THE CLINICAL CASE OF A MIXED SOFT PALATE TUMOR
Speransky S.L.¹, Gabdrakipova A.A.², Chervatyuk M.I.³, Mishchenko A.N.⁴
(Russian Federation) Email: Speransky334@scientifictext.ru

¹*Speransky Sergey Leonidovich - Doctor of Medical Sciences, Professor,*

DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY;

²*Gabdrakipova Albina Aybekovna – Student;*

³*Chervatyuk Maria Igorevna – Student;*

⁴*Mishchenko Alina Nikolaevna – Student,*

*DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY WITH A COURSE OF TOPOGRAPHIC ANATOMY AND SURGICAL
SURGERY, FACULTY OF MEDICINE AND PEDIATRICS,
MEDICAL INSTITUTE,
BELGOROD STATE NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY,
BELGOROD*

Abstract: *the article deals with the problem of oral cavity oncology. Data on the main endemic foci of tumor distribution are presented, the features of their development are examined, and the main etiological factors are revealed. Due to a thorough examination, the diagnostic data revealed and described a rare case of clinical course, treatment of a mixed neoplasm of soft palate, found in a patient from Chisinau city of the Republic of Moldova in the spring of 2017. The case is of interest in connection with atypical localization, the histological type of tumor and the prognosis of the course of the disease.*

Keywords: *oncology, mixed tumor, soft palate, diagnosis, MRI.*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СМЕШАННОЙ ОПУХОЛИ МЯГКОГО НЕБА
Сперанский С.Л.¹, Габдракипова А.А.², Черватюк М.И.³, Мищенко А.Н.⁴
(Российская Федерация)

¹*Сперанский Сергей Леонидович – доктор медицинских наук, профессор,
кафедра общей хирургии;*

²*Габдракипова Альбина Айбековна - студент;*

³*Черватюк Мария Игоревна - студент;*

⁴*Мищенко Алина Николаевна – студент,*

*кафедра общей хирургии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии, факультет лечебного дела
и педиатрии*

Медицинский институт,

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
г. Белгород*

Аннотация: *в статье рассматривается проблема онкологии полости рта. Представлены сведения об основных эндемических очагах распространения опухолей, рассмотрены особенности их развития и выявлены основные этиологические факторы. Благодаря тщательному осмотру, диагностическим данным был выявлен и описан редкий случай клинического течения, лечения смешанного новообразования мягкого неба, обнаруженного у пациентки из города Кишинев Республики Молдова весной 2017 года. Случай представляет интерес в связи с нетипичной локализацией, гистологическим типом опухоли и прогнозом течения заболевания.*

Ключевые слова: *онкология, смешанная опухоль, мягкое небо, диагностика, МРТ.*

Одной из важных проблем, поставленных перед здравоохранением, на сегодняшний день является борьба с онкологическими заболеваниями. Как показывают эпидемиологические исследования, частота заболеваемости злокачественными опухолями полости рта связана с определёнными закономерностями: влиянием факторов внешней среды, бытовыми привычками, характером питания. Так, число заболевших злокачественными опухолями полости рта в европейской части России на 100 тыс. населения составляет 1,3-2,7 [2]. В странах Средней Азии это число увеличивается до 4,3. В целом по РФ заболеваемость злокачественными опухолями полости рта составляет 2-4% от общего числа злокачественных опухолей человека. В Узбекистане она равняется 8,7% [4]. В Индии злокачественные опухоли полости рта составляют 52% от общего числа злокачественных опухолей от всех локализаций. В США такие больные составляют 8% среди всех онкобольных [5].

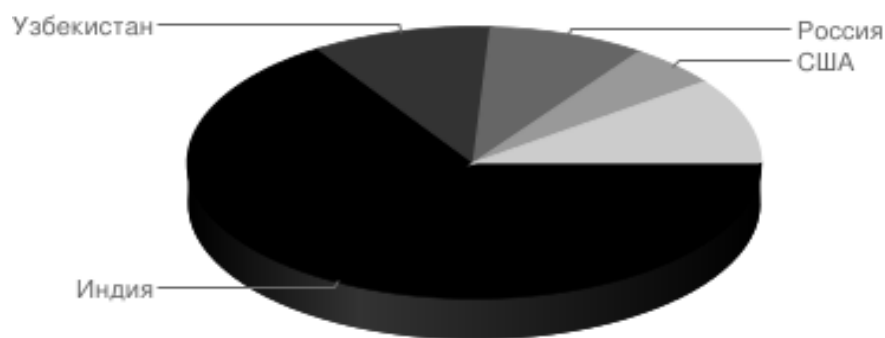


Рис. 1. Количество онкологических больных раком полости рта

Среди новообразований полости рта 65% приходится на злокачественные опухоли языка. Среди других локализаций злокачественных опухолей полости рта 12,9% приходится на слизистые щек, 10,9% - на дно полости рта, 8,9% - на слизистую оболочку альвеолярных отростков верхней челюсти и твердого неба, 6,2% - на мягкое небо, 5,9% - на слизистую оболочку альвеолярного отростка нижней челюсти, 1,5% - на язычок мягкого неба, 1,3% - на передние нёбные дужки.

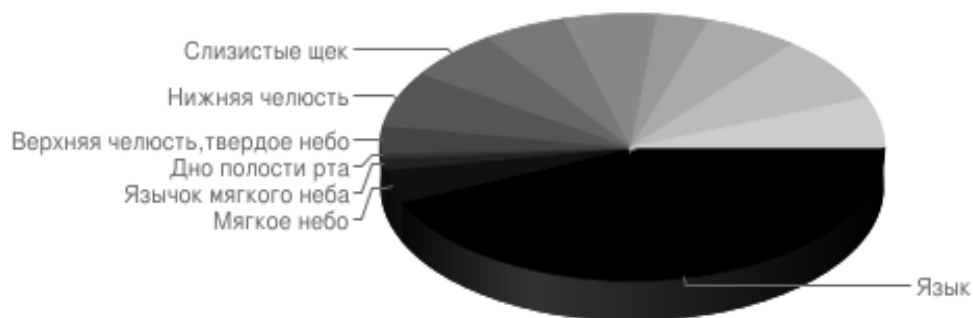


Рис. 2 Новообразования полости рта

Злокачественные опухоли полости рта развиваются у мужчин в 5-7 раз чаще, чем у женщин. Многие вопросы диагностики и лечения опухолей мягкого неба в силу редкости патологии до сих пор остаются малоизученными. Рак мягкого неба составляет примерно 2% случаев от всех злокачественных опухолей головы и шеи (когда речь идет о злокачественных новообразованиях слизистой). Причину возникновения смешанных опухолей рассматривают в задержке эмбриональных клеток, развитие и рост которых вдруг происходят под влиянием неизвестных в настоящее время причин. Некоторые авторы это мнение отвергают. Другие полагают, что все тканевые разновидности, составляющие строку смешанной опухоли, являются продуктом видоизменения эпителия слюнной или слизистой железы [1]. Характерной особенностью смешанной опухоли является то, что она иногда длительное время (годы и даже десятилетия) не проявляет признаков роста. Однако в какой-то период вдруг начинается бурный рост опухоли, которая приобретает черты злокачественной (прорастание своей оболочки и окружающих тканей, метастазирование клеток опухоли). В зависимости от преобладания соединительнотканых или эпителиальных элементов опухоль развивается как саркома или рак. Ранняя диагностика заболевания обеспечивает 80% послеоперационную выживаемость. В случаях развития метастазов онкологии в региональных лимфатических узлах количественные показатели пятилетней выживаемости резко снижаются и достигают 30% [3].

Цель: изучение этиологии, патогенеза опухолей мягкого неба, их клинического течения и выявление основных эндемических очагов.

Задачи: рассмотрение редкого клинического случая смешанной опухоли мягкого неба, ознакомление с результатами инструментальных методов диагностики.

Материалы и методы: история болезни, данные МРТ; сравнительный и описательный методы.

Чтобы понимать основные предпосылки в развитии смешанной опухоли, нами были выделены основные этиологические факторы, свойственные данному онкологическому заболеванию:

- Частое употребление острой и горячей пищи;
- Вредные привычки, такие как табакокурение и злоупотребление алкоголем. В Средней Азии злоупотребляют никотиновым наркотиком «насвай», получившим распространение в последнее время

также в России, а в Индии жуют листья бетельного ореха — такие вредные привычки тоже приводят к начальным симптомам рака;

- Частое воспаление слизистой оболочки ротовой полости;
- Наличие предраковых поражений неба (папилломатоз, лейкоплакия);
- Хроническая травма ортопедическими конструкциями (зубные протезы, искусственные коронки);
- Генетическая предрасположенность;
- Неполноценное и некачественное питание (дефицит витамина А).

В августе 2017 г. во время прохождения производственной практики в Онкологическом институте г. Кишинев Республики Молдова нас привлек редкий клинический случай. Пациентка О. пришла к врачу-онкологу для повторного осмотра. Ранее, 30 апреля 2017 г., ей была выполнена резекция смешанной опухоли, локализованной в области мягкого неба. Мы заинтересовались данным случаем, впоследствии изучили анамнез жизни и настоящего заболевания больной О., диагностическое исследование, лечение и послеоперационный период.

Поступила пациентка О. 22 апреля 2017 года с подозрением на опухолевое заболевание неба. В истории болезни отсутствовала какая-либо соматическая патология, медикаментозное лечение больная не проходила. Внутриворотной осмотр выявил плотную, примерно 1х2 см, хорошо очерченную, овальную припухлость в области мягкого неба. Из анамнеза известно, что впервые ощутила боли при глотании за полгода до обнаружения опухоли. Также выделяла следующие жалобы: неприятный запах изо рта, изменение речи, тризм челюсти (невозможность их разомкнуть), ощущение комка в горле.

В ходе комплексного обследования, включающее фарингоскопию, магнитно-резонансная томографию, морфологическое исследование, установлен диагноз: «Смешанная опухоль мягкого неба». На момент написания статьи пациентка жива. Признаков рецидива и прогрессирования заболевания не выявлено.

Пациентке О. было выполнено комплексное обследование:

1) Общий и развернутый анализ крови. Особое внимание уделяется показателям количества гемоглобина и лейкоцитов.

2) МРТ ротоглотки: опухолевое образование в области мягкого неба.

3) Биопсия новообразования: морфоиммуногистохимическая картина соответствует смешанной опухоли.

4) Радиоизотопное исследование: позволило обследовать структуру опухоли изнутри.

Больной было выполнено хирургическое вмешательство. Путем широкого доступа было иссечено образование вместе с пораженными краями, тем самым был обеспечен хороший гомеостаз. Через 4 месяца пациентка О. повторно была осмотрена. Жалоб не предъявляет. Отмечает восстановление тембра голоса, улучшение общего самочувствия.



Рис. 3. Данные МРТ до и после резекции опухоли

Всем известно, что болезнь легче предотвратить, чем лечить, в связи с этим необходимо следить за пищей, потребляемой нами, избавляться от вредных привычек, которые могут существенно испортить качество нашего здоровья и не забывать о профилактике онкологических заболеваний (исключение курения, занятия спортом, соблюдение режима сна, ограничение воздействия солнечных лучей, употребление сбалансированного питания).

Вывод: на примере клинического случая показана необходимость комплексного применения инструментальных методов исследования с целью диагностики опухоли. В результате проведенных

диагностических мероприятий выявлен редкий гистологический тип смешанной опухоли мягкого неба. Отмечен быстрый регресс дооперационной симптоматики и отсутствие рецидивов после удаления опухоли.

Список литературы / References

1. Долл Р., Пито Р. Причины рака. Киев: Наук. думка, 1984. 254 с.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2002 году. М.: Изд-во ММА, 2004.
3. Кабаков Б.Д. Лечение злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. М., 1987. 343 с.
4. Юсупов Б.Ю. Злокачественные опухоли головы и шеи среди разных этнических групп в Республике Узбекистан. Ташкент, 2007.
5. Odontogenic carcinoma: a functional genomic comparison with oral mucosal squamous cell carcinoma / Alevizos Ilias, Blaeser Bart, Gallagher George et al // Oral oncology, 2002, Volume 38, Issue 5. P. 504-507.