

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00994&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00994. Злоякісні новоутворення голови та шиї

Автори: Timo Atula, Antti Mäkitie

Редактори оригінального тексту: Hanna Pelttari, Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2017-09-06

Основні положення

- До цієї групи належать пухлини ротової порожнини, глотки, гортані, носової порожнини та навколоносових пазух, і пухлини слинних залоз. Нижче описано лише найважливіші типи.
- Ризик виникнення цих пухлин значно зріс у зв'язку з надмірним курінням та зловживанням алкоголю. Проте, не для всіх пацієнтів характерна наявність факторів ризику. Зросла також кількість пухлин ротоглотки, що пов'язано з поширенням вірусу папіломи людини.
- Рання діагностика є життєво важливою для лікування та прогнозу.
- Більше 90% цих пухлин є плоскоклітинними карциномами або походять зі слинних залоз.
- Поява об'ємного утворення на шиї може бути першою ознакою лімфоми (див. [\[настанова 00877\]](#) [Вузлові утворення в обла...]).

Передракові стани

- Лейкоплакія [\[настанова 00153\]](#) [Оцінка змін слизової обо...] — рівномірне ураження слизової оболонки білого кольору, яке не знімається шпателем легко. Незначна частина такого ураження зазнає злоякісних перетворень.

- Еритроплакія [настанова 00153 | Оцінка змін слизової обо...] — ураження слизової оболонки червоного кольору, яке несе високий ризик злоякісного перетворення.
- Лікування полягає у видаленні, як тільки це можливо. Великі вогнища повинні контролюватись, наприклад, кожні 6 місяців з проведенням біопсії.

Біопсія та інші методи досліджень [доказ 06161 | C]

- У ротовій порожнині або глотці можна проводити пункційну та поверхневу біопсію ураження. Якщо у пацієнта виявлено ураження, що має чіткі ознаки раку, то для швидшого початку лікування його/її потрібно негайно направити у відділення невідкладної спеціалізованої допомоги, не чекаючи на результати біопсії.
- Іноді біопсія хибно інтерпретується, як доброякісна. Якщо клінічно змінені тканини є підозрілими, пацієнта необхідно скерувати до лікаря - спеціаліста, незважаючи на результати біопсії.
- Якщо пацієнт приходить з утворенням в ділянці шиї без інших симптомів, для початку потрібно провести детальне обстеження вуха, носа та горла. За відсутності інших ознак новоутворення, варто провести УЗД м'яких тканин шиї та тонкогілкову аспіраційну пункційну біопсію (див. [настанова 00877 | Вузлові утворення в обла...]).
- Якщо результати свідчать про щось інше, ніж просто запальний процес, пацієнта потрібно направити на огляд до фахівця, незалежно від результатів тонкогілкової аспіраційної пункційної біопсії.
- Потреба у інших візуалізаційних методах обстеження, крім рентгену органів грудної клітини, має визначатись фахівцем.

Настанови з лікування [доказ 06768 | B] [доказ 06790 | B]

- Насамперед уникнення факторів ризику (куріння, алкоголь).
- Лікування маленьких і локалізованих пухлин, зазвичай, складається з хірургічного втручання, крім пухлин гортані, де альтернативним методом може бути променева терапія. У випадку пухлин гортаноглотки та носоглотки, можливі комбінації променевої терапії та цитотоксичної хіміотерапії.

- У разі вираженого ураження хірургічне втручання комбінують з променевою терапією. Цитотоксична хіміотерапія часто застосовується додатково до променевої, якщо стан пацієнта це дозволяє. Деякі види ракових утворень все частіше лікують точковою променевою та хіміотерапією.
- Перед проведенням лікування онкологічних захворювань, потрібно провести санацію ротової порожнини; також часто вводять гастростому (черезшкірна ендоскопічна гастростомія (ЧЕГ-трубка)) для забезпечення достатнього харчування.
- Через можливість виникнення мікрометастазів, лікування в ділянці шиї проводять і за відсутності змінених лімфатичних вузлів [Доказ 06008 C].
- У випадку хірургічного лікування більших пухлин, можливе проведення реконструкції за допомогою вільного тканинного трансплантата взятого, наприклад, з гомілки, передпліччя або стегна.
- У випадку пухлин гортані і гортаноглотки та коли хірургічне втручання може значно вплинути на якість життя пацієнта (наприклад, ларигектомія), лікування складається переважно з променевої та хіміотерапії.

Ознаки, симптоми та характерні особливості


Загальні симптоми

- На ранніх стадіях симптомів або немає, або їх мало; є лише місцеві зміни.
- Великі пухлини у деяких пацієнтів можуть викликати біль, труднощі при ковтанні або диханні.
- Часто перша ознака це об'ємне утворення на шиї.
- Узагальнені симптоми свідчать щодо іншої хвороби або щодо прогресування раку.
- Кровотеча завжди вимагає ширшого обстеження. Кровотеча не характерна на ранніх стадіях.
- Якщо пацієнт має симптоми, характерні для раку (див. нижче) більш ніж 3 тижні, його необхідно направити до спеціалізованого відділення.

Рак губи

- Папілярний та виразковий.
- Зазвичай має хороший прогноз.

Ротова порожнина та ротоглотка

- Клінічно можуть визначатись виразкові, екзофітні ушкодження або нерухома знебарвлена пляма (рисунок ).
Зображення 00996
- У дорослих злоякісне новоутворення мигдаликів, зазвичай, маніфестує як односторонній, тривалий або рецидивуючий тонзиліт.
- Асиметрія ділянки мигдаликів без симптомів інфекційного захворювання.
- Існує дві групи раку мигдаликів (ротоглотки): рак, пов'язаний з вірусом папіломи людини (ВПЛ) і не пов'язаний з ВПЛ.

Ніс та носоглотка

- Симптоми:
 - рецидивуючі носові кровотечі
 - закладеність носу з одного боку
 - односторонній синусит, який важко піддається лікуванню
 - вушні інфекції у дорослих
 - у випадку раку носоглотки першим симптомом часто є метастази в шию.

Гортаноглотка

- Симптоми:
 - біль при ковтанні, може іррадіювати у вухо
 - дисфагія
 - відчуття об'ємного утворення.
- Зазвичай, поганий прогноз.
- Пацієнти, які скаржаться, зокрема, на біль у глотці повинні бути направлені на огляд до отоларинголога.

Гортань

- Першою ознакою раку голосових зв'язок є тривала хрипота!
- Якщо пухлина знаходиться вище голосових зв'язок, пацієнт буде скаржитись на відчуття чужорідного тіла.
- Свист під час вдиху може бути спричинений звуженням гортані.
- Задишка є пізньою ознакою.

Великі слинні залози

- Зазвичай безсимптомне об'ємне утворення.
- Тонкогілкова біопсія важлива для діагностики, але треба пам'ятати щодо можливого хибного результату (див. настанова L00877 [Вузлові утворення в обла...]).
- Діагноз підтверджується під час хірургічного втручання.

Спостереження

- Більшість рецидивів плоскоклітинної карциноми виникає протягом 2–3 років.
- Середній показник п'ятирічного виживання становить близько 50%, але у випадках невеликих, локалізованих пухлин може досягати і 90%.
- Наступні обстеження повинні зосереджуватися на ділянці де була пухлина, оточуючих тканинах та на шийних лімфовузлах, оскільки це місця де найчастіше виникають рецидиви.
- Візуалізаційні методи обстеження — лише за необхідності.
- Повторні обстеження потрібно проходити протягом 5 років. Рак слинних залоз потребує довшого спостереження. Огляди проходять кожні 3–4 місяці протягом 3 років, і потім, кожні 6 місяців. Обстеження проводяться лікарем-спеціалістом.
- Дані пацієнти знаходяться у групі підвищеного ризику виникнення інших ракових захворювань, особливо в ділянці голови та шиї, легень та стравоходу. Усі нові симптоми повинні бути детально обстеженими.
- Більш ретельна гігієна ротової порожнини та зубів рекомендується після проведення променевої терапії через високий ризик виникнення остеорадіонекрозу.

Паліативна допомога

- Для фармакологічного ведення болю при раку або іншої паліативної допомоги, див. [\[настанова 00338\]](#) [Тактика ведення онкохвор...] і [\[настанова 00339\]](#) [Паліативна терапія].
- Трахеостому потрібно формувати рано, якщо пухлина та набряк загрожують закрити дихальні шляхи.
- Встановлення ЧЕГ-трубки (черезшкірна ендоскопічна гастростома) показане у випадку порушення ковтання.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00597\]](#) [Cancers of the head and ...]
- Література [\[пов'язані 00597\]](#) [Cancers of the head and ...]

Настанови

- [Настанова 00877](#). Вузлові утворення в області шиї.
- [Настанова 00153](#). Оцінка змін слизової оболонки ротової порожнини.
- [Настанова 00338](#). Тактика ведення онкохворих з больовим синдромом.
- [Настанова 00339](#). Паліативна терапія.

Зображення

- [Зображення 00996](#). Epidermoid carcinoma of the tongue in an early phase.



Автори та власники авторських прав: Timo Atula Timo Atula

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06161](#). Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer.
Дата оновлення: 2014-05-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Screening for oral cancer using a visual examination may not be effective in reducing oral cancer mortality except possibly in high-risk populations.
- [Доказовий огляд 06768](#). Chemotherapy for oral cavity and oropharyngeal cancer.
Дата оновлення: 2010-12-20
Рівень доказовості: B
Резюме: Adjuvant chemotherapy, especially concomitant chemoradiotherapy appears to improve overall survival in patients with oral cavity or oropharyngeal squamous cell carcinoma compared to radiotherapy alone, in both post-surgical and non-resectable settings. Induction chemotherapy may have a smaller effect that falls just below statistical significance.

- [Доказовий огляд 06790](#). Radiotherapy regimens for oral cavity and oropharyngeal cancer.
Дата оновлення: 2011-02-01
Рівень доказовості: B
Резюме: Hyperfractionated radiotherapy appears to be associated with an improvement in overall survival and locoregional control in patients with oral cavity and oropharyngeal cancers compared to conventional radiotherapy.
- [Доказовий огляд 06008](#). Elective neck dissection in oral and oropharyngeal cancer.
Дата оновлення: 2011-11-02
Рівень доказовості: C
Резюме: Elective neck dissection of clinically negative neck nodes at the time of removal of the primary tumour may result in reduced locoregional recurrence, but the evidence is insufficient about its effect on survival as compared to therapeutic neck dissection. Radical neck dissection probably has no effect on survival compared to conservative neck dissection surgery.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00994 Ключ сортування: 038.063 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-06

Автор(и): Timo AtulaAntti Mäkitie Редактор(и): Hanna PelttariSari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neoplastic diseases Otorhinolaryngology

Ключові слова індексу

speciality: Neoplastic diseases speciality: Otorhinolaryngology Head And Neck Neoplasms Laryngeal Cancer
Mouth Cancer Mouth Neoplasms Oral Cancer Pharyngeal Cancer Pharyngeal Neoplasms Salivary Gland Neoplasms
Throat Cancer Bone radiation injury Dysphagia Epistaxis Erythroplakia Hoarseness Gastrostoma Leukoplakia
Lump in the neck Osteoradionecrosis PEG tube Tracheostomy icpc-2: D77 icpc-2: R85