

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

ТЕМА : НЕЗРОГОВІЛИЙ РАК НИЖНЬОЇ ГУБИ. ВИРАЗКОВО-
ІНФІЛЬТРАТИВНА ФОРМА

ОЛЕНА ГУРЖІЙ
СВІТЛАНА КОЛОМІЄЦЬ
ОЛЕНА ДУБРОВІНА

ПОЛТАВА 2025

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.

- ▶ **Рак губи** — злоякісна пухлина, яка утворюється з епітеліального шару червоної облямівки губ. Термін «червона облямівка» стосується межі, де шкірний покрив переходить в слизову оболонку, пронизану великою кількістю кровоносних судин і нервових закінчень.
- ▶ Епітеліальні злоякісні пухлини губ мають агресивний характер перебігу. Дана неоплазія є однією з найбільш частих серед чоловічого населення старшої вікової групи.
- ▶ Заведено вважати, що тканинна специфіка нижньої губи, в якій значно менше сальних залоз стосовно верхньої, є основною причиною її слабого захисту від негативного впливу факторів зовнішнього середовища. Це також обумовлено невеликою кількістю природного мастила для її захисту за умови більшої активності та рухливості.

Міжнародна морфологічна класифікація РЩЗ

▶ **I. Епітеліальні пухлини:**

- ▶ фолікулярний рак (близько 20%);
- ▶ папілярний рак (30–75%);
- ▶ медулярний рак (8–13%);
- ▶ недиференційований рак:
 - ▶ веретенноклітинна форма;
 - ▶ дрібноклітинна форма;
 - ▶ гігантоклітинна форма.

- ▶ плоскоклітинний рак;

▶ **II. Неепітеліальні пухлини:**

- ▶ фібросаркома тощо.

▶ **III. Змішані пухлини:**

- ▶ карциносаркома;
- ▶ злоякісна гемангіоендотеліома;
- ▶ лімфома;
- ▶ тератома.

▶ **IV. Вторинні пухлини.**

Форми та локалізації рака губи

- ▶ Патологія є різновидом плоскоклітинного раку. Залежно від будови виділяють дві основні форми раку губи:
- ▶ Зроговілий
- ▶ Незроговілий
- ▶ Зроговілий рак нижньої губи трапляється найчастіше. Цьому виду захворювання притаманний повільний розвиток та помірне проростання у близько розташовані тканини. Метастазування зустрічається рідко.
- ▶ Незроговілий рак губи характеризується ендofітним швидким ростом. Кров'яна виразка може виникати на ранніх стадіях захворювання. Особливістю незроговілого раку верхньої губи є висока схильність до метастазування. Лімфогенні метастази є у 7% пацієнтів, ще 3% сформувалися гематогенним шляхом то першими уражаються легені.
- ▶ **Типи рака губи:**
- ▶ Папілярний
- ▶ Бородавчастий
- ▶ Виразковий
- ▶ Виразково-інфільтративний

Методи діагностики плоскоклітинних злоякісних пухлин:

- ▶ Ультразвукове дослідження та рентгенографія щелепи. Обидва дослідження дозволяють візуалізувати новоутворення, оцінити розмір та поширення патології. Якщо хвороба на пізній стадії, УЗД та рентгенографія відображають глибину проростання пухлини у кістки щелепи.
- ▶ Панорамна томографія (ортопантомографія) — метод рентгенологічного дослідження, який використовують для визначення патологічних змін лицьового черепа.
- ▶ Біопсія. Взяття фрагменту тканини з поверхні рани для подальшого гістологічного дослідження.
- ▶ Рентгенографія грудної клітини. Проводиться для підтвердження чи спростування наявності метастаз у легенях.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК



Стадії раку губи

- ▶ Рак губи поділяють на стадії:
- ▶ 1 стадія. Новоутворення менше 2 см, лімфовузли не уражені.
- ▶ 2 стадія. Пухлина менше 4 см, лімфовузли не уражені.
- ▶ 3 стадія. Злоякісне новоутворення не більше 4 см, уражено найближче розташований лімфовузол, спостерігаються метастази.
- ▶ 4А стадія. Розмір злоякісного новоутворення не більше 4 см, метастази у лімфатичних вузлах досягають 5 см.
- ▶ 4В стадія. Пухлина проростає в основу черепа, глотку, наявні метастази крупного розміру.
- ▶ 4С стадія. Крім проростання злоякісного новоутворення в основу черепа та глотку спостерігається розвиток метастаз, що поширилися організмом разом із кров'ю.

Метастазування

- Рак губ найчастіше метастазує в регіональні лімфовузли, кісткову тканину нижньої щелепи, залози, рідше — в легені. Неоплазія нижньої губи поширюється через систему лімфотоку або шляхом проростання в кістки щелепи. Процес значною мірою визначають розміри первинної пухлини. Метастази в прилеглі тканини ший поширюються в 55% пацієнтів при досягненні пухлини діаметра 3 і більше сантиметрів. Частота метастазів в тканини, лімфовузли та органи за межами ший, не перевищує 3%.

Методи дослідження

- ▶ цитологічне дослідження (пункція, мазок-відбиток, зскрібок);
- ▶ біопсія (інцизійна, ексцизійна, трепанобіопсія, щипцева, кюретаж);
- ▶ термографія;
- ▶ радіоізотопне дослідження;

ЗНАЧЕННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ

- ▶ Правильно діагностована стадія раку губи і своєчасно призначене лікування зумовлюють сприятливий прогноз. Рано діагностований рак губи, перші ознаки якого можуть ще навіть не проявлятися, добре піддається лікуванню. Суттєвим чином це зумовлено локальністю пухлини, що полегшує лікувальний процес, поки вона не виходить за межі слизового і підслизового шарів.

Методи лікування

- ▶ Хірургічне лікування. Зсічення злоякісного новоутворення проводиться лише у крайньому випадку, зазвичай на пізній стадії захворювання, коли пухлина проросла у кістку нижньої щелепи чи у тканини дна ротової порожнини. Операція включає часткову чи повну резекцію новоутворення.
- ▶ Кріотерапія. Разове застосування рідкого азоту для впливу на ракову пухлину. Часто застосовується для лікування пацієнтів похилого віку, що мають багато супутніх хронічних захворювань.
- ▶ Хіміотерапія. Лікування рака медикаментозними препаратами застосовується перед оперативним втручанням для уповільнення росту пухлини, а також на четвертій стадії рака губи як паліативне лікування.
- ▶ Променева терапія. Пряма дія пучків іонізуючого випромінювання часто застосовується для лікування рака губи та метастаз.

Профілактика

- ▶ Важливим етапом профілактики розвитку рака губи є увага пацієнта до свого здоров'я. При видимих змінах слизової оболонки губи необхідно одразу звернутися за консультацією до дерматолога. У більшості випадків розвитку раку губи передували передракові захворювання.
- ▶ Також пацієнтам варто відмовитися від паління, зловживання алкоголем, пірсингу на губах. Виключити перебування на сонці повністю неможливо, але використання спеціальних кремів та гігієнічних засобів для губ якісно знизить негативний вплив ультрафіолету. Важливим етапом є повноцінне дотримання правил гігієни порожнини рота: варто дотримуватися безпечного, акуратного та нетравматичного догляду за зубами. Якщо необхідне зубне протезування, необхідно звернутися до кваліфікованого фахівця і підібрати якісні імпланти.
- ▶ Прогноз при раку губи залежить від ступеня поширення, типу хвороби та стадії раку. На ранніх стадіях при ефективному лікуванні у 97% випадків пацієнт повністю одужує. На третій стадії раку без рецидивів позитивний прогноз спостерігається у 75% випадків. Відповідно на четвертій стадії раку та при множинних рецидивах ймовірність позитивного прогнозу знижується до 45%.
- ▶ Після курсу лікування пацієнта повинен консультуватися з лікарем та проходити планові обстеження у дерматолога та онколога.

ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ

