

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА РОТОГЛОТКИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Хуршидова Махларбегим Жасур қизи

Государственный медицинский институт Бухара.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14706825>

Аннотация. В статье представлен обзор литературы, касающийся современных подходов к диагностике плоскоклеточного рака ротоглотки. Обсуждены особенности региональной анатомии, влияющие на информативность визуализирующих методик.

Представлены критерии оценки распространенности опухолевого процесса на прилежащие органы и ткани. Методами выбора в диагностике опухолей ротоглотки стали рентгеновская компьютерная томография (РКТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), которые применяются в диагностике как первичных опухолей, так и метастатического поражения лимфатических коллекторов. Появление мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) позволило получать изображение шеи менее чем за 1 мин с толщиной среза не более 1 мм.

Ключевые слова: орофарингеальная плоскоклеточная карцинома, вирус папилломы человека, рак ротоглотки, ультразвуковая диагностика рака ротоглотки, МРТ, КТ.

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE OROPHARYNX (LITERATURE REVIEW)

Abstract. The article presents a literature review on modern approaches to the diagnosis of squamous cell carcinoma of the oropharynx. The features of regional anatomy that affect the information content of visualization techniques are discussed. The criteria for assessing the spread of the tumor process to adjacent organs and tissues are presented. The methods of choice in the diagnosis of oropharyngeal tumors have become X-ray computed tomography (X-ray computed tomography) and magnetic resonance imaging (MRI), which are used in the diagnosis of both primary tumors and metastatic lesions of lymphatic collectors. The advent of multispiral computed tomography (MSCT) made it possible to obtain an image of the neck in less than 1 minute with a slice thickness of no more than 1 mm

Keywords: oropharyngeal squamous cell carcinoma, human papillomavirus, oropharyngeal cancer, ultrasound diagnostics of oropharyngeal cancer, MRI, CT.

Рак ротоглотки- анатомически сложная область, играющая важную роль в функции пищеварительной и дыхательной систем.

Во всем мире отмечается рост заболеваемости раком ротоглотки, что связано с распространением вируса папилломы человека[1]

Именно в ротоглотке наиболее часто обнаруживают опухоль у пациентов с метастазами в лимфатических узлах шеи из невыявленного первичного очага[2].

Опухоли ротоглотки доступны осмотру и пальпации, однако в большинстве случаев заболевание диагностируется при III-IV стадиях опухолевого процесса.

Отсутствие должного опыта у врача и элементарной онкологической настороженности приводит к диагностическим ошибкам. Диагностика рака ротоглотки включает комплекс методов физикального и инструментального обследования. Сбор анамнеза, анализ жалоб больного, тщательный осмотр полости рта, ротоглотки с использованием цитологического и гистологического методов (соскоб, биопсия, пункция, подозрительных на опухоль) пальпация доступных отделов ротоглотки и лимфоузлов шеи.

Для оценки распространенности рака ротоглотки и регионарных метастазов, взаимоотношения опухоли с окружающими структурами выполняются КТ и МРТ[3]

Комплексная ультразвуковая диагностика с использованием различных методик, датчиков и доступов является одним из перспективных методов в диагностике опухолей орофарингеальной области, который позволяет определить границы и распространенность опухолевого процесса на смежные органы и ткани[4]

В настоящее время отсутствует легкодоступный, атравматичный метод, способный обеспечить надежную, точную оценку опухолей орофарингеальной области [5].

Традиционно для визуализации опухолей ротоглотки используются такие методы, как рентгеновская компьютерная (РКТ) и магнитно-резонансная (МРТ) томография, позитронная эмиссионная томография (ПЭТ), совмещенная с КТ. Каждый из них имеет свои достоинства и недостатки. К недостаткам РКТ относятся артефакты, возникающие от металлических протезов в челюстно-лицевой области, а также плохая дифференциация мягких тканей. При МРТ часто наблюдаются артефакты от глотательных движений и слабая дифференциация мышц и лимфоидной ткани [6,7].

Нормальная физиологическая активность лимфоидной ткани при ПЭТ-КТ может быть неправильно истолкована. И РКТ, и МРТ часто требуют применения контрастных препаратов, что может быть противопоказано пациентам с аллергическими реакциями и почечной недостаточностью. Отдельные авторы считают, что выбор этих методов диагностики должен основываться на знании возможностей и ограничений каждого из них

(6). Несмотря на такой мультимодальный диагностический подход, степень распространенности опухоли ротоглотки, определенная во время операции, может значительно отличаться от данных, полученных до операции [7].

Во многих исследованиях подчеркивается высокий потенциал ультразвуковой томографии в диагностике опухолей ротоглотки, но в то же время отмечено, что этот метод

имеет свои недостатки: сложность визуализации этой области, нечеткость получаемых изображений, размытость границ опухоли [9-8].

Заключение: Таким образом, КТ и МРТ остаются основными методами диагностики опухолевого поражения полости рта и ротоглотки. В последнее время все чаще используют ПЭТ/КТ-сканирование в диагностике рака орофарингеальной зоны, дающее более точные результаты, чем каждый метод по отдельности. Перфузионная КТ – новый перспективный метод визуализации, требующий дальнейших научных исследований.

REFERENCES

1. Chaturvedi A.K., Anderson W.F., Lortet-Tieulent J. et al. Worldwide trends in incidence rates for oral cavity and oropharyngeal cancers. *J Clin Oncol* 2013;31(36):4550—9
2. Koch W.M. Clinical features of HPV-related head and neck squamous cell carcinoma: presentation and work-up. *Otolaryngol Clin North Am* 2012;45(4):779-93. DOI: 10.1016/j.otc.2012.04.004.
3. «Клинические рекомендации. Диагностика и лечения рака ротоглотки» Е.Л.Чойнзонов, С.О.Подвизников, А.У.Минкин, А.М. Мудунов, Р.И.Азизян, И.Н.Пустынский, Т.Д. Таболиновская.
4. Современные подходы к диагностике плоскоклеточного рака полости рта и ротоглотки Г.Ф. Аллахвердиева, Г.Т. Синюкова, В.Н. Шолохов, Л.П.Яковлева, О.А. Саприна, Т.Ю. Данзанова, Е.А. Гудилина, Е.Л. Дронова
5. Faraji F., Padilla E.S., Blitz D. et al. Reader performance in the ultra-sonographic evaluation of oropharyngeal carcinoma. *Oral Oncol* 2018;77:105-10. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2017.12.012.
6. Corey A.S., Hudgins P.A. Radiographic imaging of human papillomavirus related carcinomas of the oropharynx. *Head Neck Pathol* 2012;6 Suppl 1:525-40. DOI: 10.1007/s12105-012-0374-3
7. Deschler D.G., Richmon J.D., Khariwala S.S. et al. The "new" head and neck cancer patient-young, nonsmoker, nondrinker, and HPV positive: evaluation. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2014;151(3);375—80. DOI: 10.1177/0194599814538605.
8. Blanco R.G., Califano J., Messing B. et al. Transcervical ultrasonography is feasible to visualize and evaluate base of tongue cancers. *PLoS One* 2014;9(1):e87565. DOI: 10.1371/journal.pone.0087565.
9. Mydlarz W.K., Liu J., Blanco R., Fakhry C. Transcervical ultrasound identifies primary tumor site of unknown primary head and neck squamous cell carcinomas. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2014;151(6):1090-2. DOI: 10.1177/0194599814549181.