

Коллизия в дифференциальной диагностике
злокачественных новообразований головы и
шеи на примере клинического случая

Автор: Прецкайло П.В., врач
оториноларинголог гнойного
оториноларингологического
отделения для взрослых
Гродненской университетской клиники

Актуальность проблемы

Злокачественные новообразования головы и шеи — не самая распространенная в онкологии локализация, однако заболевания этой группы чаще других форм рака приводят к летальным исходам, ухудшению качества жизни пациентов. Поздняя и не своевременная диагностика — одна из главных причин столь печальных исходов. Распространенность опухолей головы и шеи, казалось бы, не так велика: опухолей данной локализации существенно меньше, чем, например, рака молочной железы или легких. Среди всех видов злокачественных новообразований головы и шеи, чаще всего, встречается плоскоклеточный рак. Он может локализоваться на коже, слизистых и составляет порядка 90%. Даже опухоли визуальной локализации, которые проявляют себя уже в дебюте заболеваний (изъязвлениями, образованиями на коже), нередко не вызывают настороженности у пациентов, а иногда случается и абсолютно противоположенная ситуация — неонкологические заболевания воспринимаются молодыми врачами, как злокачественные новообразования.

Клинический случай:

Пациентка Ш., 42 года, не курит, не злоупотребляет спиртным, обратилась на прием к врачу терапевту по месту жительства с жалобами на боль в горле, дискомфорт при глотании, повышение температуры тела, данные жалобы появились резко, усугублялись в течение трёх-четырёх суток. St.localis: левая небная миндалина покрыта белесоватым налётом, асимметрии во рту нет, язычок по средней линии, слизистая внутренней поверхности левой щеки несколько гиперемирована, локальная болезненность при пальпации шпателем. Выставлен диагноз: острый тонзиллит, вирусной этиологии. Спустя 7 суток после начала терапии жалобы прогрессировали, появилась лихорадка, боль в горле усилилась, появилась дисфагия, расстройство стула. В связи с ухудшением состояния пациентка направлена на консультацию к врачу оториноларингологу. St.localis: в области левой внутренней поверхности щеки и языка появились язвенные поражения. В области щеки язва имела овоидную форму размером 2 см × 2 см со скошенными краями вдоль линии окклюзии от 35 до 37 зубов. На языке поражение было меньшим, размером 1 см × 1 см, также овальной формы, покрытое желтой коркой. По месту жительства выполнена инцизионная биопсия для дальнейшего гистологического исследования. Биопсионный материал также был сформирован из области тканей, граничащих с участком патологии. Заключение патогистологического исследования – атипичные клетки, в своём большинстве напоминающие плоскоклеточный рак. Пациентка направлена в Областной онкологический диспансер для определения тактики дальнейшего лечения.

Параллельно с вышеописанной патологией пациентка проходила лечение у врача дерматовенеролога по поводу себорейных высыпаний на коже спины и за сутки до посещения врача онколога явилась на прием к врачу дерматовенерологу. Во время приема врач дерматовенеролог обратила внимание на болезненное проявление мимических эмоций пациентки, со слов пациентки, связанных с проблемой в полости рта. При осмотре полости рта врач дерматовенеролог установила диагноз: Вульгарная пузырьчатка полости рта. Стекла-препараты незамедлительно переданы из онкологического диспансера в специализированный диспансер по профильному лечению предполагаемой патологии, диагноз подтвержден гистологически. Начата терапия. Суть терапии сводится к системной иммуносупрессии посредством приема высоких доз кортикостероидов и адьювантных препаратов. После двухнедельной терапии было обнаружено заживление участков поражения щек и языка, что указывает на положительный результат терапии.

Вывод:

Индивидуальность и неповторимость каждого пациента, его уникальность, исключительность – в этом и главная трудность врача, и заботящегося о пациенте, и диагностирующего его заболевание, назначающего ему лечение, главная прелесть общения врача с пациентом. Принципиальная разница состоит в том, что от правильности решения врача в отношении пациента нередко зависит в прямом смысле жизнь человека. Не только судьба и формирование общего и профессионального облика, а также престижа профессии и личного рейтинга врача.