

Филимоненко К.А.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАЛИГНИЗАЦИИ КЕРАТОАКАНТОМЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Миранович С.И

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ранняя диагностика предраковых заболеваний челюстно-лицевой области является одной из ключевых задач врачей стоматологического профиля, работающих в поликлиниках. Рак полости рта часто протекает почти бессимптомно и выявляется в запущенных стадиях. Таким образом, выявление раковых заболеваний на поздних стадиях - одна из самых актуальных проблем челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Цель: изучить оптимальный способ пластического устранения больших дефектов подбородочной области после удаления опухолей.

Материалы и методы. 19.07.22г. в 11 ГКБ г. Минска в 1 -е отделение челюстно-лицевой хирургии поступила пациентка 84 лет с диагнозом: кератоакантома подбородочной области. ИБС, артериальная гипертензия 2-Б ст., атеросклероз. Со слов пациентки около 3-х месяцев тому назад заметила образование в подбородочной области небольших размеров. В начале мая 2022 г. обратилась к онкологу в поликлинику № 26, где была проведена инцизионная биопсия (со слов дочери результат - ракоподобные клетки) после чего направлена в МГОД, где после проведенной биопсии 8 июня был поставлен диагноз: кератоакантома подбородочной области слева. После первой биопсии образование стало интенсивно увеличиваться в размерах. 12.07.22, пациентка была повторно консультирована в МГОД, где было рекомендовано хирургическое лечение в поликлинике по месту жительства. Обратилась с заключением к хирургу-стоматологу в поликлинику, откуда была направлена для хирургического лечения в 11ГКБ. Учитывая интенсивный рост опухоли, кровоточивость пациентка госпитализирована в ЧЛХ-1 в экстренном порядке.

Результаты и их обсуждение. После проведенного необходимого лабораторного обследования в экстренном порядке была проведена операция. Экстизионная биопсия. Удаление опухоли в подбородочной области. На следующий день самочувствие пациентки соответствовало тяжести перенесенной операции.

Гистологическое заключение: «Плоскоклеточный ороговевающий рак».

Выписана домой через 2 недели с рекомендацией диспансерного наблюдения у врача-онколога.

Через три месяца, на контрольном осмотре, состояние пациентки удовлетворительное, признаков роста опухоли нет, регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Эффективность лечения онкобольных в настоящее время зависит от своевременной и правильной диагностики заболевания, поэтому на первом плане онконастороженность в повседневной работе врача-стоматолога на амбулаторном приеме.

Вышеуказанный клинический случай убеждает в актуальности и социальной значимости вопросов, связанных с диагностикой, лечением и профилактикой

опухолей челюстно-лицевой области, что является объективным обоснованием для проведения дальнейших исследований в указанном направлении.

Выводы:

1. При лечении пациентов с предраками челюстно-лицевой области обязательна предварительная консультация онколога с гистологическим исследованием.

2. После удаления опухолей подбородочной области, с большим дефектом мягких тканей, целесообразно проведение пластики местными тканями с выкраиванием треугольных лоскутов с шейной и щечной областей.