



Диагностика

При подозрении на наличие злокачественной опухоли в области верхних дыхательных и пищеварительных путей, как правило, проводятся следующие обследования:

Клиническое обследование

Вначале проводится тщательный осмотр и пальпаторное исследование видимых областей ротовой полости и глотки. Затем с помощью специального зеркала и эндоскопа исследованию подвергаются носоглотка, глотка (фаринкс) и гортань. Если подозрительные участки хорошо доступны, под местной анестезией берётся проба для гистологического исследования.

Панэндоскопия

Во время клинического обследования можно получить лишь ориентировочное представление о величине и протяжённости ракового процесса. Точное свидетельство о распространённости опухоли и её операбельности возможно лишь после детально обследования верхних дыхательных и пищеварительных путей.

Для гистологического уточнения диагноза к тому же берётся проба из опухоли. Кроме того, в рамках этого обследования может быть исключена или диагностирована возможно уже одновременно имеющаяся опухоль (вторичный рак) в области верхних дыхательных и пищеварительных путей. Так называемая панэндоскопия, представляет собой полное обследование верхних дыхательных и пищеварительных путей при помощи специальной оптики и операционного микроскопа. Она охватывает эндоскопическое исследование трахеи и бронхов, пищевода, гортани, глотки (включая носоглотку), а также ротовую полость.

Ультразвуковое обследование

С помощью ультразвукового обследования шеи можно определить, не увеличены ли окружающие лимфоузлы шеи. При этом можно также оценить эхоструктуру лимфоузлов. Увеличенные лимфоузлы могут быть признаком распространения ракового заболевания в лимфоузлы (лимфогенное метастазирование). В таких случаях можно с помощью пункционной

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.

Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH



биопсии получить клетки их подозрительных лимфоузлов и в заключении исследовать их под микроскопом для подтверждения диагноза метастазирования.

Ультразвуковое исследование в комбинации с пункционной биопсией является очень точной методикой для определения метастазирования опухоли в шейные лимфоузлы.

Компьютерная томография (КТ)

Компьютерная томография является рентгеновским методом, при котором всё тело просвечивается послойно, и можно точно определить, как далеко в окружающие ткани распространилась опухоль с учётом глубины прорастания. Здесь в зависимости от месторасположения, прежде всего, интересует распространение в костные или хрящевые структуры. Кроме того, с помощью этого метода можно определить дальнейшее распространение ракового процесса за пределы лимфоузлов, например, в легкие.

Магниторезонансная томография (МРТ)

Магниторезонансная томография может посредством источника магнитного поля, расположенного за пределами обследуемого тела, в течение короткого времени упорядочить в одном направлении находящиеся в человеческом теле атомы водорода и с помощью специальных методов измерения установить, сколько времени необходимо, до того пока не будет восстановлена первоначальная разупорядоченность. Полученные таким образом данные с помощью компьютера могут быть приведены в соответствие к картине среза человеческого тела. При этом особенно хорошо представляется жировая ткань и ткани с большим содержанием воды, в то время как иллюстрация костных структур лучше удастся с помощью компьютерной томографии. Поэтому МРТ проводится только при определенных вопросах и опухолевых локализациях.

В терапии плоскоклеточных карцином верхних дыхательных и пищеварительных путей участвуют специалисты разных отраслей медицины. Это врачи из области болезней ЛОР-органов, челюстно-лицевой хирургии, радиотерапии (радиоонкология) и терапевтической онкологии. В рамках междисциплинарных, так называемых онкологических, конференций индивидуально подбираются лучше всего подходящие в каждом конкретном случае методики лечения.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.

Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH



Позитронно-эмисионная томография (ПЭТ)

Позитронно-эмисионная томография может к тому же помочь обнаружить неизвестные первичные опухоли. Для этого применяется радионуклид — аналог глюкозы — фтордезоксиглюкоза (ФДГ). Он захватывается быстро делящимися клетками с высоким метаболизмом, поэтому опухолевые ткани отличаются от нормальных окружающих тканей своим высоким ФДГ-содержанием. При отдельном ПЭТ-исследовании невозможно получить количественную и анатомическую информацию относительно соседних структур, и когда-то уже были получены ложно положительные результаты у пациентов с саркоидозом, реактивной лимфаденопатией и грануломатозным лимфаденитом.

ПЭТ-диагностика в настоящее время в большинстве случаев применяется в сочетании с КТ или с МРТ, в виде ПЭТ-КТ или ПЭТ-МРТ, для обнаружения первичной опухоли у пациентов с опухолью в области головы-шеи в случае отрицательных результатов при другой диагностики, но известного гистологического диагноза метастаза, для определения стадии поражения лимфоузлов при операбельной первичной опухоли, для выяснения рецидива опухоли, а также при локально и регионально распространённых опухолях для исключения или подтверждения отдалённых метастазов.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.

Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH