

Пожалуйста, пройдите
онлайн-опрос по адресу
NCCN.org/patients/survey



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2019

Рак НОСОГЛОТКИ

СЕРИЯ «ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

Издано при поддержке:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.



Доступно онлайн на странице NCCN.org/patients



**В море
информации
о раке легко
потеряться**

**Пусть
руководства
NCCN Guidelines
for Patients®
станут вашим
путеводителем**



- ✓ Пошаговые описания вариантов лечения, которые способны привести к наилучшим результатам.
- ✓ Основаны на рекомендациях в отношении лечения, которые используются врачами по всему миру.
- ✓ Помогут вам обсуждать лечение вашего случая рака с врачами



Руководства для пациентов NCCN Guidelines for Patients® разрабатываются специалистами National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)



NCCN®

- ✓ Объединение ведущих онкологических центров США для лечения и ухода за пациентами, исследований и просвещения.

Онкологические центры, входящие в NCCN:
NCCN.org/cancercenters



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ Разрабатываются врачами из онкологических центров, входящих в NCCN, на основе новейших исследований и многолетнего опыта
- ✓ Для медиков со всего мира, специализирующихся в области онкологии
- ✓ Экспертные рекомендации по скринингу, диагностике и лечению онкологических заболеваний.

Бесплатно доступны онлайн на
NCCN.org/guidelines



NCCN Guidelines for Patients®

- ✓ Излагают информацию из клинических рекомендаций NCCN Guidelines в легкодоступной форме.
- ✓ Предназначены для онкобольных пациентов и тех, кто их поддерживает
- ✓ Разъясняют, какие варианты лечения могут привести к оптимальным результатам.

Бесплатно доступны онлайн на
NCCN.org/patientguidelines



При финансовой поддержке NCCN Foundation®

Это руководство NCCN Guidelines for Patients® основано на клинических рекомендациях (NCCN Guidelines®) по опухолям головы и шеи (версия 3.2019, 16 сентября 2019 г.).

© 2019 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Все права защищены. Запрещается в любой форме и в любых целях воспроизводить руководство NCCN Guidelines for Patients® и содержащиеся в нем иллюстрации без письменного разрешения NCCN. Никому, в том числе врачам и пациентам, не разрешается использовать это руководство NCCN в каких-либо коммерческих целях, и никто не имеет права заявлять, утверждать или давать основания полагать, что измененная любым образом версия этого руководства берет свое начало от официального издания руководства NCCN Guidelines for Patients, составлена на его основе, связана с ним или происходит из него. Работа над руководствами NCCN Guidelines не прекращается, и их содержание обновляется по мере появления новых значимых данных. NCCN не дает никаких гарантий относительно содержания, использования или применения этого руководства и не несет никакой ответственности за последствия любых способов его применения или использования.

Задачей NCCN Foundation® является поддержка миллионов пациентов с онкологическими диагнозами и их семей. На реализацию этой задачи направлены финансирование и распространение руководств NCCN Guidelines for Patients. Также NCCN Foundation стремится к улучшению противоракового лечения и с этой целью финансирует работу талантливых отечественных врачей в инновационных противораковых центрах. Более подробная информация и полный список ресурсов для пациентов и лиц, ухаживающих за ними, находятся по ссылке NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) / NCCN Foundation®
3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

Организации, поддержавшие издание руководства



Head and Neck Cancer Alliance

Как организация, работающая над улучшением профилактики, выявления, лечения и реабилитации при опухолях ротовой полости, головы и шеи, Ассоциация помощи пациентам с опухолями головы и шеи Head and Neck Cancer Alliance полностью поддерживает публикацию этого руководства NCCN для пациентов. headandneck.org



Oral Cancer Foundation

Данный фонд помощи при раке горла с радостью поддерживает публикацию руководств NCCN Guidelines for Patients. Эти руководства дают пациентам еще одну возможность принимать решения на основе научных знаний — как при рассмотрении вариантов лечения, так и далее в ходе болезни. Задачи нашей организации — предоставление надежной информации пациентам и ухаживающим за ними лицам, финансирование исследований, поддержка пациентов в важных для них вопросах и обеспечение помощи как в эмоциональной сфере, так и с целью получения научно обоснованного лечения. Поэтому мы понимаем, что прочные фактические знания — источник силы. Они играют центральную роль в принятии решений, которые приводят к наилучшим результатам лечения в отдаленной перспективе. Мы рады, что сейчас в запасе у нуждающихся людей появился еще один инструмент. oralcancerfoundation.org



Support for People with Oral and Head and Neck Cancer (SPOHNC)

Организация SPOHNC поддерживает и одобряет публикацию этого нового руководства NCCN Guidelines for Patients. Вместе мы способствуем информированию, просвещению и поддержке пациентов, стараемся дать им необходимые знания для выбора вариантов лечения и организации ухода. Наша общая задача — предложить пациентам с опухолями ротовой полости, головы и шеи, а также их близким самую лучшую поддержку, чтобы повысить качество их жизни от момента постановки диагноза до выздоровления. spohnc.org

При щедрой поддержке

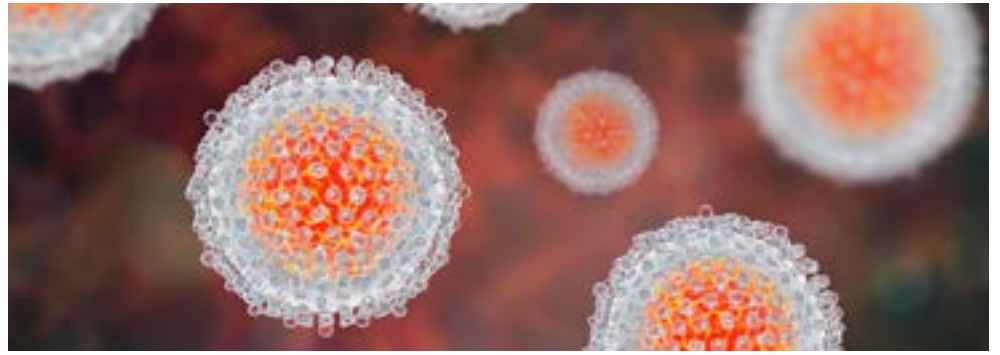
- André Marc DuPont (в память об Edward King)
- Robert Foote, MD, FACR, FASTRO
- Steven Frank, MD
- Ying Hitchcock, MD
- Bharat B. Mittal, MD
- Lisle Marie Nabell, MD
- Доктора и миссис David Pfister.
- Sharon Spencer, MD
- Weining Zhen, MD

Рекомендовано

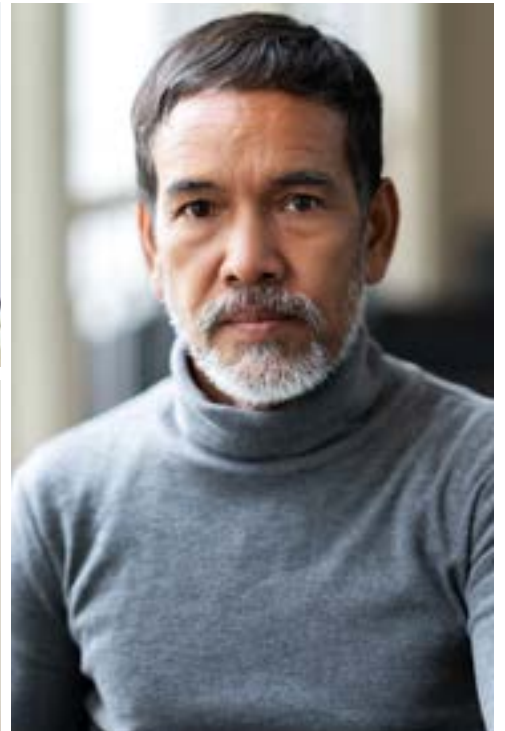
THANC — Фонд THANC с радостью рекомендует это полезное подробное руководство. Мы убеждены, что оно поможет пациентам в понимании и подготовке каждого шага в борьбе с опухолями головы и шеи thancfoundation.org

Объединенная организация по вопросам здоровья щитовидной железы (The Thyroid Care Collaborative) всецело поддерживает публикацию этого ценного руководства. Мы считаем, что благодаря приведенному в нем подробному изложению пациенты будут лучше информированы, а это очень важно для борьбы с опухолями головы и шеи! thyroidccc.org

Чтобы сделать пожертвование или узнать больше, можно посетить страницу NCCNFoundation.org/donate или написать электронное сообщение по адресу PatientGuidelines@nccn.org



WHAT
SHOULD
I DO



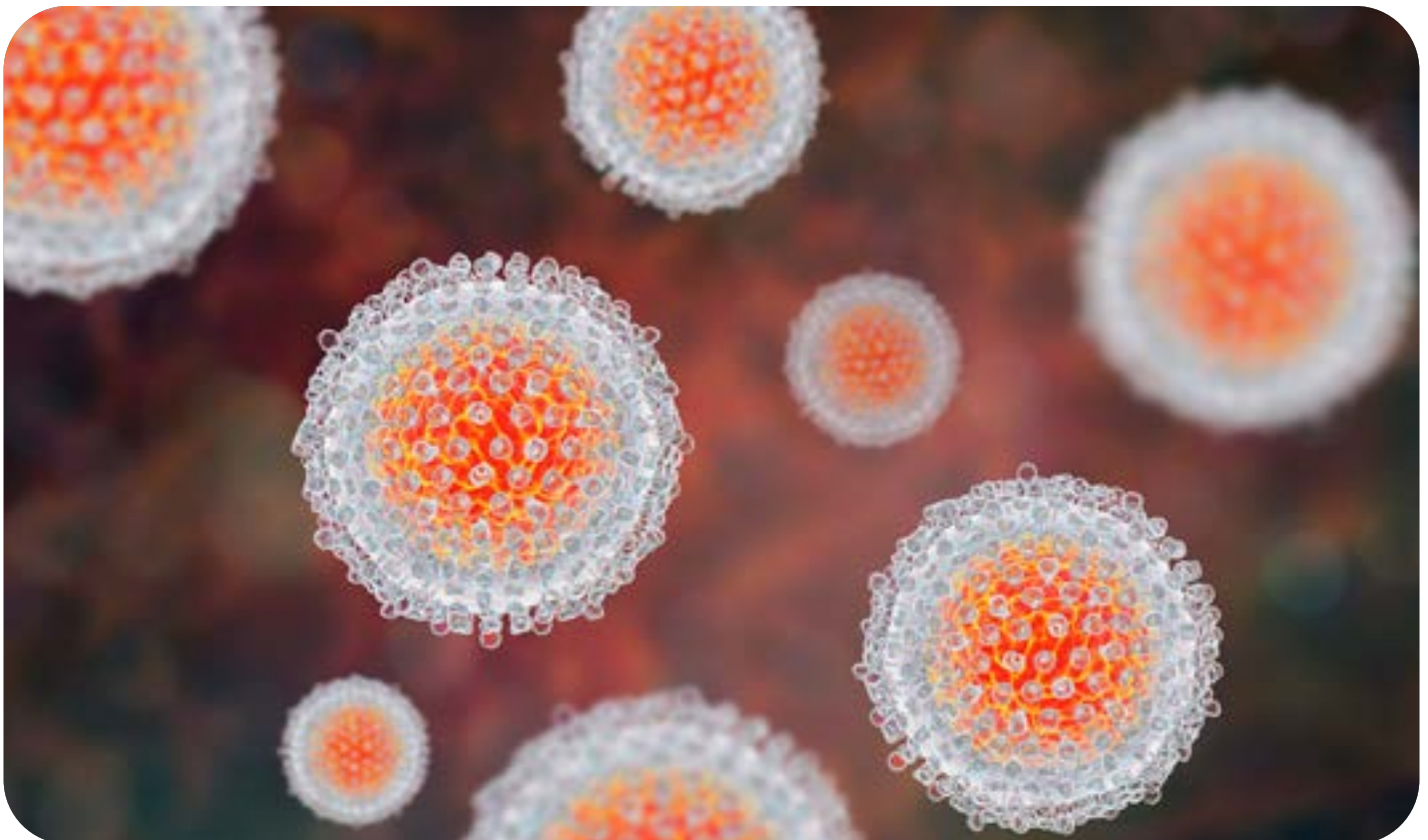
Содержание

- 6 Основные сведения о раке носоглотки
- 12 Исследования при диагностике рака носоглотки
- 20 Лечение рака носоглотки
- 33 Принятие решений о лечении
- 42 Словарь терминов
- 44 Эксперты NCCN
- 45 Онкологические центры NCCN
- 46 Предметный указатель

1

Основные сведения о раке носоглотки

- **7** Горло
- **8** Опухоли головы и шеи
- **9** Факторы риска
- **9** Виды лечения
- **11** Краткое содержание раздела



Рак носоглотки — один из видов рака горла. В этом разделе рассказано, где возникает эта опухоль и что повышает риск ее возникновения у человека.

Горло

Прежде чем рассказывать о раке носоглотки, полезно поговорить о том, что представляет собой горло — или, в анатомической терминологии, глотка.

Глотка

Глотка представляет собой структуру в форме трубки, расположенную внутри головы. Она начинается позади носа и заканчивается там, где начинается гортань. Пища по пути изо рта в желудок проходит через глотку.

Также через глотку воздух проходит путь от рта или носа к легким.

Глотка состоит из трех частей:

- носоглотка;
- ротоглотка;
- гортаноглотка.

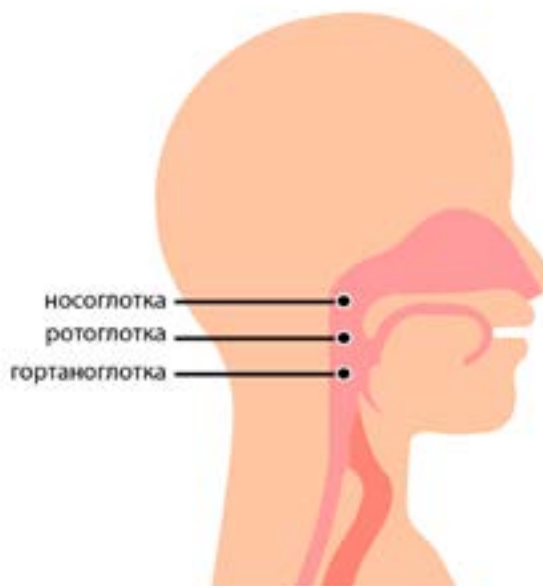
Носоглотка расположена позади носа. Ротоглотка — ниже носоглотки. Гортаноглотка — ниже ротоглотки и непосредственно за гортанью. **См. рисунок 1.**

Лимфа

По всему организму, включая горло, течет прозрачная жидкость, которая называется лимфой. Лимфа переносит питательные вещества и жидкость между клетками

Рисунок 1. Горло

Горло (также называемое глоткой) состоит из трех частей. Позади носа находится носоглотка, ниже ее — ротоглотка, затем гортаноглотка.



и кровью. Также она содержит лейкоциты — клетки, нужные для борьбы с микроорганизмами. Лимфа оттекает от тканей организма в каналы (сосуды), по которым затем вливается в кровотоки.

По пути следования лимфа проходит через так называемые лимфоидные ткани. Там из нее удаляются микроорганизмы. Небольшие структуры, содержащие лимфоидную ткань, называются лимфатическими узлами (лимфоузлами) и располагаются в самых разных частях тела. С левой и правой сторон шеи расположено много лимфоузлов. **См. рисунок 2.**

Миндалины представляют собой более крупные скопления лимфоидной ткани. С левой и правой стороны глотки расположено по одной миндалине. Есть также похожие скопления лимфоидной ткани в носоглотке и у корня языка.

Рисунок 2. Лимфоузлы

По всему организму протекает прозрачная жидкость, которая называется лимфой. Она оттекает от тканей организма в сосуды, а по ним — обратно в кровотоки. По мере движения лимфа проходит через небольшие структуры, которые называются лимфоузлами. В лимфоузлах из нее удаляются микроорганизмы. На этом рисунке лимфатические узлы и сосуды отмечены зеленым цветом.



Опухоли головы и шеи

Термин «опухоли головы и шеи» объединяет группу злокачественных заболеваний, куда входят раки внутренней поверхности губы, ротовой полости, горла, гортани, носа и околоносовых пазух. Также есть термин «опухоли верхних отделов дыхательной и пищеварительной систем».

Назофарингеальная карцинома

В этой брошюре описано лечение назофарингеальной карциномы. Практически все злокачественные опухоли носоглотки представляют собой карциномы, то есть опухоли из клеток, выстилающих различные внутренние или внешние поверхности тела.

Назофарингеальная карцинома, то есть карцинома носоглотки, развивается из клеток, выстилающих носоглотку. При этом опухолевые клетки могут прорасти в близлежащие ткани, такие как кости черепа. Также они часто распространяются на лимфоузлы, расположенные за ушами или в области шеи.

Выделяют три подтипа назофарингеальной карциномы.

- Неороговевающая карцинома;
- Ороговевающая плоскоклеточная карцинома;
- Базалоидная плоскоклеточная карцинома.

Дальнейшая классификация основана на виде опухолевых клеток под микроскопом.

- Высокодифференцированные опухоли похожи на здоровую ткань.
- Низкодифференцированные опухоли не так похожи на здоровую ткань.
- Недифференцированные опухоли выглядят совсем непохоже на здоровую ткань.

Неороговевающие карциномы могут быть недифференцированными.

Недифференцированный рак — один из самых распространенных типов рака носоглотки. Его также называют лимфоэпителиомой.

Факторы риска

Под фактором риска подразумевают что-либо повышающее вероятность развития опухоли. В разных странах определено несколько факторов риска, связанных с раком носоглотки.

- В некоторых регионах рак носоглотки часто связан со злоупотреблением алкоголем и табаком.
- В других регионах его развитие связывают с частым употреблением солено-копченых продуктов.
- Есть очень тесная связь между раком носоглотки и инфицированием вирусом Эпштейна — Барр.

Отметим, что у большинства людей, инфицированных вирусом Эпштейна — Барр, рак носоглотки не развивается. В Азии и Африке у большинства пациентов причина развития рака носоглотки, по-видимому, связана с сочетанием вируса и других факторов. В США вирус реже становится причиной этого заболевания.

Виды лечения

В этом разделе кратко описаны существующие методы лечения рака носоглотки. Не все пациенты получают одинаковое лечение. Врач назначит вам оптимальную терапию на основе результатов исследований, описанных в **разделе 2**. Варианты лечения в зависимости от характеристик опухоли перечислены в **разделе 3**.

Клинические исследования

Одним из вариантов лечения может быть участие в клиническом исследовании. NCCN активно поддерживает этот выбор. Специалисты NCCN считают, что именно участие в клиническом исследовании дает шанс на самое лучшее лечение.

В ходе клинического исследования потенциально эффективная лечебная или диагностическая процедура изучается на людях. Таким образом, участники клинического исследования получают доступ к лечению, которое, как правило, в иных случаях было бы недоступно. При клинических исследованиях того или иного лечения к стандартным методам часто добавляются новые. Спросите своих лечащих врачей, открыт ли набор в какое-либо клиническое исследование, к которому вы могли бы присоединиться.

Лучевая терапия

В ходе лучевой терапии для лечения рака носоглотки используются рентгеновские лучи высокой энергии или пучки частиц. Лучи повреждают опухолевые клетки, которые в результате погибают или перестают делиться, а значит, образовывать новые опухолевые клетки.

Обычно применяется дистанционная лучевая терапия (ДЛТ). Источником пучка лучей, которому придается форма опухоли, является большой аппарат. Опухоль получает самую высокую дозу облучения; соседние ткани — существенно более низкую. Эксперты NCCN рекомендуют указанные далее методы лучевой терапии:

- Предпочтительна лучевая терапия с модуляцией интенсивности (ЛТМИ, IMRT). При ней пучки рентгеновских лучей очень точно повторяют форму мишени, что позволяет максимально щадить здоровые ткани.
- Трехмерная конформная лучевая терапия (3D-CRT) использует пучки рентгеновских лучей, которые соответствуют форме опухоли, но могут быть не настолько прицельными, как при ЛТМИ.
- Протонная терапия — лечение опухолей с использованием пучков протонов. При этом подходе большая часть воздействия радиации приходится на области внутри опухоли. Эксперты NCCN рекомендуют протонную терапию только в случаях, когда применение рентгеновских лучей приведет к слишком сильному повреждению здоровых тканей.

Химиотерапия

Под химиотерапией подразумевают лечение с использованием препаратов, которые прерывают жизненный цикл клеток. В результате опухолевые клетки не могут делиться, образуя новые клетки. Также химиотерапия может запускать программу самоуничтожения клеток.

Цисплатин, карбоплатин, 5-фторурацил (5-ФУ) и гемцитабин — препараты химиотерапии, часто используемые при лечении рака носоглотки. Есть и другие лекарства, которые реже используются, но также могут быть эффективными.

Химиотерапия может применяться одновременно с лучевой терапией, тем самым повышая

ее эффективность. Такое одновременное применение называется химиолучевой терапией. Но химиотерапия может применяться и сама по себе — как в качестве первого этапа лечения, так и в качестве последнего.

Таргетная терапия

Лекарства таргетной терапии воздействуют на конкретные пути, используемые опухолевыми клетками для деления. Цетуксимаб — препарат таргетной терапии. Он прерывает сигналы к росту клеток, исходящие от структуры под названием EGFR на опухолевых клетках. Он также позволяет иммунной системе уничтожать опухолевые клетки. В некоторых случаях рака носоглотки цетуксимаб применяется вместе с карбоплатином.

Иммунотерапия

T-лимфоциты — один из видов лимфоцитов. Эти клетки помогают бороться с болезнями, в том числе с раковыми опухолями. Но они не могут атаковать опухолевые клетки, на которых есть белок под названием PD-L1.

Существуют препараты иммунотерапии, которые называются ингибиторами иммунных контрольных точек. К ним, в частности, относятся пембролизумаб и ниволумаб. Использование этих лекарств дает T-лимфоцитам возможность атаковать опухолевые клетки с белком PD-L1. Эти препараты часто используются при лечении распространенных форм рака горла, но также применяются и для других целей.

Хирургическое лечение

При хирургическом лечении удаляется опухоль или весь орган, пораженный ею. При опухолях носоглотки удаление опухоли используется редко. Чаще проводится операция по удалению шейных лимфоузлов. Эта операция называется шейной диссекцией.

Краткое содержание раздела

- Носоглоткой называют часть горла, расположенную позади носа.
- Большинство случаев рака носоглотки развивается из клеток, выстилающих верхнюю часть горла.
- Есть тесная связь между развитием рака носоглотки и инфицированием вирусом Эпштейна — Барр.
- Пациенты могут получать разное лечение по поводу рака носоглотки. Лечение, которое вам назначат, будет отчасти определяться результатами исследований.

2

Исследования при диагностике рака носоглотки

- 13 **Исследования общего характера**
- 14 **Выявление дистресса**
- 15 **Назофарингоскопия**
- 16 **Визуализирующие исследования**
- 17 **Биопсия**
- 18 **Анализы на вирус Эпштейна — Барр**
- 18 **Другие исследования**
- 19 **Краткое содержание раздела**



Чтобы идентифицировать рак носоглотки и составить план лечения, необходимы надежные исследования. В этом разделе описаны исследования и другие процедуры, которые, возможно, будут предшествовать лечению.

Планируя лечение, врачи используют многочисленные источники информации. Некоторые из них перечислены в [Справочной таблице 1](#). Еще один источник информации — сам пациент. Сообщите врачам, что вас беспокоит и чего вы хотите добиться в результате лечения. Вы можете вместе участвовать в процессе принятия решений. Об этом подробнее рассказано в [разделе 4](#).

Исследования общего характера

Сбор анамнеза

Врач запросит у вас информацию обо всех проблемах со здоровьем в течение вашей жизни и о полученном лечении. Будьте готовы охарактеризовать свои:

- заболевания;
- травмы;
- другие нарушения здоровья;
- симптомы;
- принимаемые лекарства;
- употребление табака (сейчас и ранее).

Если вы употребляете табачные изделия, очень важно отказаться от этой привычки. Табак может снизить эффективность противоопухолевого лечения. Спросите врачей, какие консультации и лекарства позволят вам отказаться от курения.

Справочная таблица 1. Медицинские обследования до лечения

Анализы и процедуры
Сбор анамнеза
Физикальное обследование, включая голову и шею
Помощь с отказом от курения (при необходимости)
Выявление дистресса
Назофарингоскопия
МРТ (с контрастом) области от основания черепа до ключиц; врач также может направить вас на КТ основания черепа и шеи с контрастом
ПЭТ/КТ с ФДГ, КТ грудной клетки с контрастом или и то и другое
Биопсия
Возможно направление на анализ на вирус Эпштейна — Барр
Оценка речевой или глотательной функции (при необходимости)
Оценка нутритивного статуса (при необходимости)
Стоматологический осмотр и рентгенологическое исследование (при необходимости)
Исследования зрения или слуха (при необходимости)
Анализы на гормоны (при необходимости)

Лекарства

Может быть полезным принести на прием к врачу список лекарств, которые вы принимали или принимаете.

Семейный анамнез

Некоторые злокачественные заболевания и другие проблемы со здоровьем могут неоднократно встречаться в одной и той же семье. Поэтому врач расспросит вас о том, чем болели ваши близкие кровные родственники, включая братьев и сестер, родителей, бабушек и дедушек. Будьте готовы рассказать, кто из них чем болел и в каком возрасте.

Физикальное обследование

Физикальное обследование — осмотр всего тела для выявления признаков заболевания. Оно также помогает понять, какие методы лечения возможны в конкретном случае.

В ходе физикального обследования врач оценит:

- температуру тела;
- артериальное давление;
- частоту сердечных сокращений и дыхания;
- вес тела;
- звуки, издаваемые легкими, сердцем и кишечником;
- внешний вид глаз, кожи, носа, ушей и рта;
- размер и плотность внутренних органов при пальпации;
- болезненность при прикосновении.

Осмотр головы и шеи

Осмотр головы и шеи играет ключевую роль в планировании лечения. Врач внимательно осмотрит горло, ротовую полость, нос и уши. Также он ощупает подчелюстную область и шею, чтобы определить, нет ли там уплотнений.

Чтобы заглянуть внутрь различных органов головы и шеи, врачи иногда применяют специальные приборы. Это может быть зеркальце, похожее на то, которое использует стоматолог при осмотре ротовой полости. Также врач может заглянуть вам в горло с помощью волоконно-оптического эндоскопа.

Выявление дистресса

Неприятные эмоциональные, физические, социальные или духовные переживания объединяются словом «дистресс». Они могут повлиять на ваше самочувствие, мысли и действия. Возможны, например, такие чувства, как:

- печаль;
- страх;
- беспомощность;
- беспокойство;
- гнев;
- вина.

У любого пациента с онкологическим заболеванием в тот или иной момент возникают эти ощущения. Этого следует ожидать.

Дистресс может быть не слишком важной проблемой, а может быть и более серьезной. Скажем, он может помешать вам выполнять обычные действия. Опухоли головы и шеи повышают риск депрессии.

Важно, чтобы ваши лечащие врачи понимали, что вы чувствуете. Возможно, они попросят вас заполнить анкеты, чтобы понять, насколько серьезен дистресс в вашем случае.

При необходимости вам помогут найти помощь. Это могут быть группы поддержки, беседы с психотерапевтом или лекарства. Некоторым людям становится легче от физической нагрузки, разговоров с близкими или упражнений на релаксацию. Также могут быть полезными некоторые сообщества, такие как группы поддержки или лечебно-оздоровительные центры.

Визуализирующие исследования

Визуализирующие исследования позволяют получать изображения внутренних структур организма. Они нужны для выявления опухолевого поражения глубоких тканей, лимфоузлов или отдаленных областей организма. Некоторые исследования также позволяют выяснить определенные характеристики опухоли и ее клеток.

Специалиста по интерпретации полученных изображений называют радиологом. Он сообщит результаты исследования другим вашим врачам.

При некоторых визуализирующих исследованиях используется контраст — вещество, которое обычно вводят в кровоток. Контраст облегчает анализ изображений. Сообщите врачу, если ранее у вас были какие-либо проблемы при введении контраста. Если у вас есть аллергия на морепродукты, это также может означать аллергию на некоторые контрастные вещества.

Основание черепа

Череп — это группа костей головы, защищающих головной мозг от повреждения. Основание черепа находится между нижней частью головного мозга и структурами, формирующими лицо. Опухоли носоглотки нередко прорастают в основание черепа или в ткани, очень близкие к нему.

Врач может направить вас на магнитно-резонансную томографию (МРТ) с контрастом. При МРТ трехмерные изображения формируются с помощью магнитного поля и радиоволн. Область исследования будет включать основание черепа и нижерасположенные области вплоть до ключиц.

Также вас могут направить на компьютерную томографию (КТ) основания черепа и шеи. Компьютерный томограф формирует трехмерные изображения из сочетания многочисленных рентгеновских снимков, сделанных под разными углами. **См. рисунок 4.**

Рисунок 4. Компьютерный томограф

Визуализирующие исследования позволяют получить картину внутренних структур организма. Во время исследования пациент лежит на столе, который вдвигается в туннель томографа. Врач проанализирует полученные изображения в поисках признаков рака.



Распространение на отдаленные области

Рак носоглотки может распространяться на отдаленные области организма. Нередко бывает, что такое распространение выявляется уже при постановке диагноза. Методы его выявления включают в себя ПЭТ/КТ всего тела, КТ грудной клетки или применение обоих этих исследований.

ПЭТ расшифровывается как позитронно-эмиссионная томография. При этом исследовании путем инъекции в кровотоки вводится небольшое количество радиоактивного вещества — радиофармпрепарата (РФП). Почти всегда в качестве РФП используется фтордезоксиглюкоза (ФДГ). Это исследование позволяет выявить даже небольшие очаги опухоли.

Биопсия

Биопсией называют процедуру взятия образца ткани или жидкости для исследования. На основании физикального обследования и визуализирующих исследований врачи решают, откуда именно взять образец для биопсии. Затем патоморфолог в лаборатории изучит его под микроскопом. Эти исследования нужны, чтобы подтвердить наличие или отсутствие рака.

Врач решит, какая именно биопсия вам нужна.

- Врач может использовать инструмент, напоминающий ножницы, для частичного или полного удаления опухоли.
- В ходе тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) отбирается небольшое количество клеток. Это предпочтительный метод для образований в области шеи.
- При толстоигольной биопсии, или кор-биопсии, небольшой фрагмент ткани забирается при помощи полрой иглы.

Результаты биопсии включают в гистологическое заключение, которое затем направляют вашему врачу. Попросите, чтобы вам выдали копию заключения, и постарайтесь договориться с врачом об обсуждении его результатов. Делайте записи, задавайте вопросы.



Командная работа

Для лечения пациента с раком носоглотки формируется команда медицинских специалистов. В команду, которая будет заниматься вашим лечением, могут входить указанные далее специалисты.

- ✓ Онкорadiолог
- ✓ Врач-онколог
- ✓ Хирург, специализирующийся на органах головы и шеи
- ✓ Медицинская сестра
- ✓ Патоморфолог
- ✓ Радиолог
- ✓ Онкостоматолог
- ✓ Офтальмолог
- ✓ Отоларинголог
- ✓ Пластический хирург
- ✓ Логопед
- ✓ Специалист по физической реабилитации
- ✓ Дипломированный диетолог
- ✓ Координатор медицинских услуг
- ✓ Специалист по охране психического здоровья
- ✓ Специалист по симптоматической терапии

Анализы на вирус Эпштейна — Барр

Не у всех людей, инфицированных вирусом Эпштейна — Барр, развивается рак носоглотки. Но есть очень тесная связь между вирусом и этим раком. Врач может направить вас сдать анализ на этот вирус, если речь идет о неороговевающем или недифференцированном раке. Чтобы выяснить, присутствует ли вирус Эпштейна — Барр в опухоли, на анализ может быть взят образец крови или опухолевой ткани.

Другие исследования

В шее и голове находится много важнейших органов. Рак носоглотки или его лечение может привести к проблемам с одним или несколькими органами. В зависимости от симптомов и выявленных характеристик опухоли вам могут назначить одно из следующих исследований:

- оценка глотательной и речевой функций;
- оценка нутритивного статуса;
- стоматологический осмотр;
- проверка остроты слуха;
- офтальмологический осмотр;
- анализы на гормоны.

Исследования речевой и глотательной функций

Как сам рак горла, так и его лечение может привести к проблемам с речью или глотанием. При возникновении или риске этих проблем нужна консультация специалиста по нарушениям речи. Он оценит речевую и глотательную функцию до начала лечения.

Врач пронаблюдает и выслушает, как вы разговариваете и едите. Возможно, вам также проведут исследование глотания методом видеофлюорографии. Будет предложен план терапии для облегчения имеющихся проблем.

Нутритивный (питательный) статус

Иногда рак горла вызывает проблемы с употреблением пищи. Скажем, бывает больно жевать или глотать. В таком случае до начала противоопухолевого лечения вас могут направить к врачу-диетологу. Будьте готовы сообщить ему свой пищевой рацион. На основе этого ответа врач составит для вас план питания.

Врач оценит возможность и необходимость питания через трубку. Это может осуществляться разными путями. Назогастральный зонд проводится через нос вниз по горлу и затем в желудок. При чрескожной эндоскопической гастростомии (ЧЭГ) трубка проводится через кожу прямо в желудок.

Стоматологический осмотр

Иногда нужен визит к стоматологу, который поможет вашему онкологу в планировании лечения. Стоматологическая помощь также может предотвратить некоторые проблемы, вызываемые лечением. Чем меньше проблем со здоровьем, тем лучше работает противоопухолевая терапия. Спросите в своем онкологическом центре, какие врачи, работающие поблизости, могут вам помочь.

В ходе стоматологического осмотра врач оценит состояние полости рта и зубов. Будет сделан рентгеновский снимок зубов. Кариозные полости будут запломбированы. Больные зубы будут удалены во избежание проблем во время лечения. Вы также получите лечение по поводу заболеваний полости рта.

Стоматолог научит вас правильно ухаживать за зубами. Важно правильно чистить их щеткой и нитью, а также придерживаться должного пищевого рациона. До начала противоопухолевого лечения могут быть изготовлены индивидуальные капы для обработки зубов фторсодержащим гелем.

Противоопухолевое лечение может вызвать проблемы с зубами. Стоматолог расскажет вам

о том, какие именно проблемы возможны и как их предотвращать или справляться с ними.

Проверка остроты слуха

И сам рак носоглотки, и его лечение могут влиять на состояние ушей. Так, в процессе роста опухоль может давить на внутреннее ухо (евстахиеву трубу). Среди возможных симптомов рака — частые инфекции ушей, ослабление слуха, боль или звон в ушах. При необходимости онколог направит вас на проверку слуха.

Офтальмологический осмотр

Рак носоглотки и его лечение могут также влиять на глаза. Среди возможных симптомов опухоли — нечеткость зрения или двоение в глазах. При необходимости онколог направит вас к главному врачу (офтальмологу), который проверит ваше зрение и состояние глаз.

Анализы на гормоны

Эндокринные железы (железы внутренней секреции) производят гормоны. Гипофиз — железа, располагающаяся в головном мозге. Его часто называют главной железой в организме. Гипоталамус — область головного мозга, управляющая работой гипофиза.

Некоторые опухоли носоглотки растут близко к гипофизу и гипоталамусу. И сама опухоль, и ее лечение могут повлиять на эти структуры. В свою очередь, это может вызвать изменения, затрагивающие способность к деторождению, обмен веществ и другие функции организма.

Врач-онколог может направить вас к эндокринологу — специалисту по железам внутренней секреции и гормонам. Возможно, потребуется измерить уровни некоторых гормонов в организме.

Краткое содержание раздела

- Анамнезом называют список всех проблем со здоровьем, возникавших в течение жизни пациента, и описание полученного лечения. Вам могут задать вопросы о вашем состоянии здоровья и о здоровье некоторых родственников. Если вы курите, врачи могут направить вас к специалистам, которые помогут вам бросить курить.
- Физикальное обследование представляет собой осмотр всего тела. В ходе обследования головы и шеи врач внимательно осмотрит состояние вашего горла, ротовой полости, носа и ушей.
- Люди, у которых диагностированы опухоли головы и шеи, часто страдают от депрессии. Ваши лечащие врачи помогут вам найти поддержку
- Врач осмотрит верхнюю часть горла через эндоскоп, проведенный через нос.
- Визуализирующие исследования позволяют увидеть внутренние структуры организма, не производя разрезов. При раке носоглотки они нужны, чтобы исследовать основание черепа и отдаленные участки организма на присутствие признаков рака.
- В ходе биопсии для исследования забирается небольшой фрагмент ткани. Его изучение показывает наличие или отсутствие рака.
- Возможно, врач направит вас на анализ на вирус Эпштейна — Барр. Решение о проведении этого анализа зависит от конкретного типа рака носоглотки.
- И сам рак носоглотки, и его лечение могут нарушить функционирование важнейших органов головы и шеи. Врач может направить вас к другим специалистам для исследования этих органов.

3

Лечение рака носоглотки

- 21 Общие положения
- 23 Первичное лечение
- 26 Шейная диссекция
- 28 Последующее наблюдение
- 30 Рецидив рака или устойчивость к лечению
- 32 Краткое содержание раздела



Лечение рака носоглотки определяется многими факторами. В этом разделе описаны варианты лечения на разных его этапах. Обсудите с врачом, какие из этих вариантов подходят вам лично.

Общие положения

Лечение рака носоглотки включает в себя как собственно противоопухолевую терапию, так и поддерживающие меры.

Во многих случаях рак носоглотки излечим. Если же выздоровление невозможно, цель лечения состоит в том, чтобы облегчить симптомы, сдержать рост опухоли и продлить жизнь пациента. До и после лечения вы можете консультироваться у врачей, работа которых направлена на повышение качества жизни.

Первичное лечение

Врач будет планировать первичное лечение на основании многих факторов. Среди них — ваш возраст и физическое состояние. Лечение также зависит от характеристик опухоли. Важнейшим фактором здесь является стадия опухоли. См. [справочную таблицу 2](#).

Справочная таблица 2. Стадии рака носоглотки

Стадия	Описание
Стадия 1	<ul style="list-style-type: none"> Опухоль присутствует только в носоглотке, или Опухоль в носоглотке, но распространилась на среднюю часть горла или в полость носа
Стадия 2	<ul style="list-style-type: none"> Опухоль распространилась на лимфоузлы с одной стороны шеи, и эти лимфоузлы имеют размер не более 6 сантиметров, или Опухоль распространилась на лимфоузлы, расположенные позади горла, и эти лимфоузлы имеют размер не более 6 сантиметров, или Опухоль присутствует в носоглотке и распространилась в пространство между основанием черепа и нижней челюстью (окологлоточное пространство) или на близлежащие мышцы
Стадия 3	<ul style="list-style-type: none"> Опухоль распространилась на лимфоузлы по обеим сторонам шеи, и эти узлы имеют размер не более 6 сантиметров, или Опухоль присутствует в носоглотке, и она распространилась на (1) нижнюю часть черепа или кости шеи или (2) на околоносовые пазухи
Стадия 4А	<ul style="list-style-type: none"> Опухоль распространилась на лимфоузлы по обеим сторонам шеи, и эти лимфоузлы имеют размер более 6 сантиметров, или Опухоль распространилась на лимфоузлы по обеим сторонам шеи, причем эти узлы находятся в самой нижней части шеи, или Опухоль присутствует в носоглотке и распространилась во внутрочерепное пространство, на черепно-мозговые нервы, самую нижнюю часть горла, глазницу, околоушную железу или мягкие ткани челюсти
Стадия 4В	<ul style="list-style-type: none"> Опухоль распространилась на области организма, находящиеся далеко от носоглотки

Стадия опухоли

Стадия опухоли описывает степень ее распространенности в организме. При раке носоглотки почти всегда присутствует опухоль именно в этом органе; также она может поражать близлежащие ткани, такие как кости черепа.

Рак носоглотки часто распространяется на другие области организма. Так, нередко он поражает лимфоузлы, расположенные за ушами или в области шеи. Он также может распространяться на отдаленные области, такие как легкие, печень, кости и лимфоузлы ниже ключиц.

В зависимости от распространенности выделяют шесть стадий рака носоглотки.

- Стадия 0 еще не считается раком, но на этой стадии присутствуют аномальные клетки, из которых может развиваться рак.
- Стадии 1, 2, 3, 4A и 4B — это раковые опухоли.

Возможности первичного лечения

В качестве первичного лечения часто используется лучевая терапия. Она очень эффективна во многих случаях рака носоглотки. Пациент может получать ее в тот же период времени, что и химиотерапию; в этой брошюре такое комбинированное лечение называется химиолучевой терапией. Говорят также «конкурентное применение химиотерапии и лучевой терапии».

При распространенных (запущенных) опухолях часто используются противоопухолевые лекарства. С кровотоком они достигают того места, где расположена опухоль. Другое название такого лечения — системная терапия. К ней относятся химиотерапия, таргетная терапия и иммунотерапия.

В ходе первичного лечения может применяться несколько видов терапии. Под первичным лечением подразумевают основное противоопухолевое лечение. Адьювантное лечение иногда проводится после первичного, чтобы предотвратить возвращение (рецидив) опухоли.

Лечение некоторых случаев рака начинается с индукционной химиотерапии. Такое воздействие на очаги опухоли по всему телу на ранних этапах лечения может улучшить его результаты.

Шейная диссекция

При раке носоглотки очень высока вероятность его распространения на шейные лимфоузлы. Операция по удалению лимфоузлов, которые могут быть поражены опухолью, называется шейной диссекцией. В этом разделе рассказано, каким категориям пациентов, скорее всего, потребуется такая операция.

Последующее наблюдение

Переход к последующему наблюдению происходит, когда признаки опухоли уже исчезли. В этот период вы будете регулярно посещать врача-онколога и проходить исследования, которые покажут, не вернулся ли рак.

Рецидив рака или устойчивость к лечению

В последней части этого раздела рассматривается лечение в случае рецидива рака носоглотки или устойчивости к терапии.

- Рецидив рака — возвращение опухоли после какого-то периода времени, когда она не обнаруживалась.
- Устойчивость к терапии (резистентность) означает, что даже после лечения опухоль присутствует в организме.

Рецидивы и резистентные опухоли лечат сходным образом. Обычно используется системная терапия.

Как и при первичном лечении, возможные варианты в этом случае частично определяются распространенностью опухоли. Также они зависят от ранее полученного лечения. Некоторые виды лечения могут применяться только при наличии определенных маркеров на опухолевых клетках.

Первичное лечение

Варианты первичного лечения определяются стадией опухоли. Спросите врача, каких целей предполагается достичь и чего вам ожидать в процессе лечения. Варианты терапии в зависимости от стадии опухоли перечислены в справочной таблице 3 и описаны ниже.

Справочная таблица 3. Варианты первичного лечения

Стадия 1
<ul style="list-style-type: none"> • Лучевая терапия на область носоглотки; возможно, также на область шеи.
Стадии 2, 3 и 4А
<ul style="list-style-type: none"> • Клиническое исследование (предпочтительно). • Химиолучевая терапия и химиотерапия. • Химиолучевая терапия.
Стадия 4В
<ul style="list-style-type: none"> • Клиническое исследование (предпочтительно). • Системная терапия на основе препаратов платины, затем: <ul style="list-style-type: none"> ◦ лучевая терапия, или ◦ химиолучевая терапия, или ◦ отсутствие дальнейшего лечения. • Химиолучевая терапия. • Лучевая терапия или операция.

Стадия 1

Первичным лечением при 1-й стадии рака носоглотки является лучевая терапия. Другое лечение не нужно ввиду малых размеров опухоли.

- Опухоль в носоглотке будет облучена высокими дозами радиации.
- Шея будет облучена низкими дозами радиации. Это нужно на тот случай, если в лимфатических узлах есть опухолевые клетки.

Опухолевых клеток в лимфоузлах может быть настолько мало, что ни визуализирующие исследования, ни биопсия не покажут их присутствия. Лучевая терапия на область шеи может воздействовать на эти клетки.

Стадии 2, 3 и 4А

На стадиях 2, 3 и 4А требуется более интенсивное лечение по сравнению со стадией 1. Обычно используется несколько видов лечения. Очень часто это и лучевая терапия, и химиотерапия.

Носоглотка будет облучаться более высокими дозами. Высокодозное облучение также будет направлено на области шеи, наиболее пораженные опухолью. Химиотерапия повышает эффективность лучевой терапии. Есть следующие варианты лечения.

Клиническое исследование

Эксперты NCCN считают участие в клиническом исследовании предпочтительным для пациентов со стадиями 2, 3 и 4А. Нужно дополнительное изучение вопроса, чтобы понять, какое лечение будет оптимальным. Спросите врача, есть ли подходящее для вас клиническое исследование.

Химиолучевая терапия и химиотерапия

При опухолях стадий 2, 3 и 4А результаты химиолучевой терапии лучше, чем только лучевой терапии. В результате комбинированного лечения можно достичь большей продолжительности жизни. Оно также помогает предотвратить рецидив опухоли.

Добавление химиотерапии к химиолучевой терапии может улучшить результаты лечения некоторых пациентов. Химиотерапия может проводиться до или после химиолучевого лечения. Индукционная химиотерапия проводится до химиолучевой терапии, адъювантная терапия — после.

Химиолучевая терапия

Для стадий 2, 3 и 4А эксперты NCCN в качестве одного из вариантов лечения могут рекомендовать только химиолучевую терапию. Совместно с лучевой терапией чаще всего применяется такой препарат химиотерапии, как цисплатин. Применение только химиолучевой терапии на запущенных стадиях возможно при ограниченной распространенности опухоли. Проводятся исследования, которые позволят выяснить, кому из пациентов достаточно только химиолучевой терапии, а кому нужно дополнительное лечение.

Стадия 4В

Стадия 4В означает метастатический процесс: рак распространился на отдаленные области организма. Метастатический процесс может быть ограниченным или распространенным. От этого зависят варианты лечения.

Клиническое исследование

Эксперты NCCN считают, что при опухолях стадии 4В предпочтительно участие в клиническом исследовании, в котором изучаются новые методы лечения. Спросите врача, есть ли клиническое исследование, которое могло бы вам подойти.

Системная терапия препаратами платины

При распространенном метастатическом раке часто применяется системная терапия. Стандартом является использование цисплатина или карбоплатина (препаратов, содержащих платину) в сочетании с другим противоопухолевым препаратом. Комбинированная терапия может быть слишком токсичной, так что иногда пациент получает только один препарат.

ПОДРОБНОСТИ

Химиолучевая терапия плюс химиотерапия

Использование химиотерапии в дополнение к химиолучевой терапии может привести к лучшим результатам. Индукционная химиотерапия предшествует химиолучевой. Адъювантная терапия употребляется после химиолучевой. Возможны следующие режимы.

Индукционная химиотерапия и химиолучевая терапия

Часто применяемые режимы индукции

- доцетаксел, цисплатин и 5-ФУ;
- цисплатин и 5-ФУ;
- цисплатин, эпирубин и паклитаксел;
- доцетаксел и цисплатин.

Обычно применяемые режимы химиолучевой терапии

- для химиолучевой терапии, применяемой после индукционной химиотерапии, часто используется цисплатин или карбоплатин.

Химиолучевая терапия и адъювантная химиотерапия

Обычные режимы химиолучевой терапии

- если химиолучевая терапия используется в начале лечения, для нее часто используется цисплатин.

Часто применяемые адъювантные режимы

- цисплатин и 5-ФУ;
- карбоплатин и 5-ФУ.

После системной терапии может быть проведено дополнительное лечение, затрагивающее область горла и шеи. Оно поможет уменьшить симптомы, вызванные опухолью. Это может быть лучевая или химиолучевая терапия.

Химиолучевая терапия

Химиолучевая терапия может применяться при ограниченной распространенности опухоли в отдаленных областях. Она способна облегчить симптомы, вызванные присутствием опухоли в горле или лимфоузлах.

Лучевая терапия или операция

Отдаленных очагов поражения может быть немного — один или несколько. Например, может быть один очаг в легком или в кости. В таких случаях для лечения может применяться лучевая терапия или операция.

ПОДРОБНОСТИ

Первичная системная терапия

Иногда лучевая терапия и операция не рассматриваются в качестве возможных вариантов лечения. Так бывает при метастатических и рецидивировавших опухолях. Альтернативный вариант — системная терапия. Это может быть химиотерапия, таргетная терапия или иммунотерапия.

Режимы первой линии

Полихимиотерапия

- цисплатин и гемцитабин (предпочтительно);
- цисплатин и 5-ФУ;
- (цисплатин или карбоплатин) и доцетаксел;
- (цисплатин или карбоплатин) и паклитаксел;
- карбоплатин и цетуксимаб.

Монотерапия (один препарат)

- цисплатин;
- карбоплатин;
- паклитаксел;
- доцетаксел;
- 5-ФУ;
- метотрексат;
- гемцитабин;
- капецитабин.

Режимы второй линии

- какой-то из режимов первой линии;
- ниволумаб при рецидивировавшей или метастатической неороговевающей опухоли;
- пембролизумаб при рецидивировавшей или метастатической PD-L1–позитивной опухоли.

Шейная диссекция

Шейная диссекция — хирургическая операция для удаления лимфоузлов, вероятно пораженных опухолью. У некоторых пациентов эта процедура может предотвратить развитие рецидива рака в области шеи. Ниже указано, в каких случаях эта процедура бывает целесообразна.

Исследования на наличие опухоли

После первичного лечения врач оценивает его результаты. Истинные результаты порой понятны лишь спустя несколько недель, так что врач может подождать от 4 до 8 недель и лишь затем провести клиническую оценку.

В ходе клинической оценки возможны:

- опрос пациента по поводу симптомов;
- физикальное обследование;
- эндоскопическое исследование горла.

После клинической оценки некоторым пациентам назначают визуализирующее исследование области шеи. Скорее всего, врач назначит его вам, если признаков рака не видно; если же они видны и так, исследование зачастую не нужно. Виды и время проведения визуализирующих исследований по окончании противоопухолевого лечения указаны в [справочной таблице 4](#).

Кому показана шейная диссекция?

В зависимости от результатов исследований врач решит, нужна ли в вашем случае шейная диссекция. У большинства пациентов после первичного лечения не остается признаков опухоли, поэтому операция нужна нечасто. Обзор ситуаций, когда шейная диссекция нужна, приведен в [справочной таблице 5](#).



Симптоматическая терапия

Симптоматическая терапия применяется для повышения качества жизни. Она помогает справиться с проблемами, вызванными как самим заболеванием, так и его лечением. Используется также термин «паллиативная терапия». Поддерживающая терапия нужна всем, не только пациентам на последнем этапе жизни.

Побочные эффекты лечения

Любое противоопухолевое лечение может привести к тем или иным проблемам со здоровьем. Эти проблемы называются побочными эффектами. Некоторые побочные эффекты могут быть очень серьезными, другие — просто неприятными.

Побочные эффекты зависят от многих факторов: вида полученного лечения, его длительности или дозировок, а также от конкретного пациента.

Попросите врачей предоставить вам полный список возможных побочных эффектов полученного вами лечения. Также сообщайте им, если у вас появятся какие-то новые симптомы или усилятся существующие. Вполне возможно, что есть способы улучшить ваше самочувствие. Также есть способы предотвратить некоторые побочные эффекты.

Справочная таблица 4. Визуализирующие исследования после первичного лечения

Результаты клинической оценки	Варианты
Врач не обнаружил признаков опухоли	<ul style="list-style-type: none"> • ПЭТ/КТ с ФДГ как минимум через 12 недель после окончания лечения. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Если при ПЭТ/КТ с ФДГ обнаружены признаки рака, нужна КТ горла и шеи с контрастом, МРТ с контрастом или оба исследования. • КТ горла и шеи с контрастом, МРТ с контрастом или оба исследования через 8–12 недель после окончания лечения
Врач обнаружил признаки опухоли	<ul style="list-style-type: none"> • Без визуализирующих исследований. • КТ горла и шеи с контрастом, МРТ с контрастом или оба исследования через 8–12 недель после окончания лечения. • ПЭТ/КТ с ФДГ

Справочная таблица 5. Шейная диссекция

Результаты исследования	Варианты
Врач не обнаружил признаков опухоли в ходе клинической оценки, визуализирующие исследования также их не показывают	<ul style="list-style-type: none"> • Шейная диссекция не нужна, можно перейти к этапу последующего наблюдения
Врач не обнаружил признаков опухоли в ходе клинической оценки, но КТ или МРТ показывает признаки опухоли	<ul style="list-style-type: none"> • Шейная диссекция может потребоваться, но, возможно, врач сначала направит вас на ПЭТ с ФДГ, чтобы принимать решение на основе полученной информации
Врач не обнаружил признаков опухоли в ходе клинической оценки, но эти признаки видны на ПЭТ/КТ или размер лимфатических узлов превышает 1 сантиметр	<ul style="list-style-type: none"> • Возможно, у вас будет выбор. Поговорите с врачом о том, следует ли вам перейти к этапу наблюдения или же нужна шейная диссекция. Возможно, ТАБ под ультразвуковым контролем поможет принять решение
Врач не обнаружил признаков опухоли в ходе клинической оценки, но эти признаки видны на ПЭТ/КТ и размер лимфатических узлов превышает 1 сантиметр	<ul style="list-style-type: none"> • Шейная диссекция необходима
Врач обнаружил признаки опухоли в ходе клинической оценки	<ul style="list-style-type: none"> • Возможна операция по удалению первичной опухоли, шейная диссекция или обе эти процедуры

Последующее наблюдение

Наблюдение после окончания лечения очень важно для сохранения здоровья в долгосрочной перспективе. Это наблюдение является частью ведения выздоровевших пациентов и начинается тогда, когда признаки опухоли уже не обнаруживаются.

Последующее наблюдение может проводиться силами многих специалистов: это, например, ваш врач общей практики, врач-онколог и другие. Их совместная работа позволит обеспечить вас всем необходимым.

Онколог предоставит вам план медицинских мер для завершивших лечение. Этот план содержит информацию, которая важна для вашего здоровья в долгосрочной перспективе, в том числе:

- полное описание полученного противоопухолевого лечения и сопроводительной терапии;
- исследования для выявления рецидива;
- список возможных побочных эффектов и мер по их предотвращению или лечению;
- скрининг на другие злокачественные заболевания;
- профилактика заболеваний;
- составляющие здорового образа жизни и консультации по их достижению.

Исследования для выявления рецидива

Этап наблюдения после лечения должен включать в себя программу исследований для обнаружения признаков рецидива — так называемый мониторинг. Раннее обнаружение рецидива позволяет вовремя начать лечение.

Последующие визиты к врачу

После окончания терапии вы будете часто посещать своего врача-онколога. В ходе этих посещений могут производиться

- сбор анамнеза;
- физикальное обследование;

- эндоскопическое исследование горла;

Через шесть лет после окончания лечения можно перейти к ежегодным визитам. По поводу программы визитов к врачу см. [справочную таблицу 6](#).

Визуализирующие исследования

Для обнаружения рецидива могут проводиться визуализирующие исследования.

- В первые 6 месяцев после окончания лечения врач, возможно, решит повторить то визуализирующее исследование, которое проводилось до начала лечения.
- Врач может назначить регулярные визуализирующие исследования, если при обычном обследовании невозможно увидеть некоторые участки шеи или головы.
- Если вновь появятся признаки опухоли, в этот момент потребуются визуализирующие исследования.

Вирус Эпштейна — Барр

Некоторые противоопухолевые центры включают в программу наблюдения анализы на вирус Эпштейна — Барр. Для этого используется образец крови. Этот анализ может помочь с выявлением рецидива, но вопрос о его полезности требует дополнительного изучения.

Справочная таблица 6. Контрольные визиты к врачу

Срок (после лечения)	Частота визитов
1-й год	• Раз в 1–3 месяца
2-й год	• Раз в 2–6 месяцев
С 3-го по 5-й год	• Раз в 4–8 месяцев
6-й год и позже	• Раз в 12 месяцев

Долгосрочные и отдаленные побочные эффекты

Некоторые побочные эффекты возникают вскоре после начала противоопухолевого лечения и быстро исчезают после его окончания. Но есть и другие побочные эффекты, которые остаются в течение долгого времени или могут проявиться спустя годы.

В ходе контрольных визитов к врачу будет производиться оценка побочных эффектов. Сообщайте врачу о любых новых или усиливающихся симптомах. Вот список некоторых побочных эффектов, которые могут проявиться после лечения:

- нарушения зрения;
- нарушения слуха;
- нарушения глотания;
- утомляемость;
- отеки;
- сухость в носу и во рту;
- болевые ощущения.

Есть способы предотвращать побочные эффекты или справляться с ними. Например:

- в случае проблем со щитовидной железой — заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов;
- лечение по поводу ушных инфекций или боли в ушах;
- лечение у стоматолога по поводу сухости во рту;
- лечение у специалиста по нарушениям речи с целью улучшения речевой или глотательной функции;
- консультации диетолога по поводу полноценного питания;
- консультации психологов по поводу отказа от курения и ограничения потребления алкоголя;
- лечение депрессии и тревоги у специалистов по психическому здоровью.

Скрининг на разные виды рака

Возможен также риск развития вторичной опухоли. Это означает, что злокачественное заболевание может развиваться как отдаленный побочный эффект некоторых видов противоракового лечения. Кроме того, риск рака растет с возрастом и — если вы курите — со стажем курения. Спросите врача, насколько высок в вашем случае риск развития другого вида рака.

В ходе визитов к врачу на этапе наблюдения вас будут осматривать в поисках признаков злокачественного заболевания. Возможно, вам также назначат анализ крови — также для поиска этих признаков.

Если у вас повышен риск развития некоторых злокачественных опухолей, вы можете присоединиться к скрининговой программе. Под скринингом понимают регулярное обследование на признаки рака до появления симптомов. Такие программы есть не для всех видов рака.

Вот заболевания, для которых такие программы есть:

- рак предстательной железы у мужчин;
- рак молочной железы или шейки матки у женщин;
- колоректальный рак;
- рак легких.

Пациентам с высоким риском развития рака легких следует принять участие в скрининговой программе. Узнать больше о скрининге на рак легких можно на странице: nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx#lungScreening.

Профилактика заболеваний

Еще один аспект ведения пациентов после противоопухолевого лечения — профилактика болезней. Она может включать, например, прививки от гриппа, герпеса, опоясывающего лишая и других заболеваний. Для профилактики болезней важны также гигиена зубов и регулярные посещения стоматолога.

Здоровый образ жизни

Важно начать или продолжать придерживаться здорового образа жизни. Это способ улучшить ваше здоровье и самочувствие, а также возможный фактор, препятствующий возвращению рака. Вместе с врачами постарайтесь наметить принципы здорового образа жизни и составить план перехода к нему.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие составляющие:

- регулярные визиты к врачу общей практики;
- ограничение потребления алкоголя;
- отказ от табачных изделий;
- применение солнцезащитных средств;
- поддержание нормального веса тела;
- сбалансированный пищевой рацион;
- достаточное употребление жидкости;
- физические нагрузки.

Рецидив рака или устойчивость к лечению

Опухоль может вернуться (рецидив) или остаться после лечения (резистентность), но при этом не распространяться на отдаленные области организма. Это называется локорегионарным раком. Если же опухоль распространилась далеко от носоглотки, это метастатический рак. Варианты лечения рецидива или резистентной опухоли в зависимости от ее распространенности указаны в [справочной таблице 7](#) и описаны ниже в этом разделе.

Варианты лечения в этой ситуации зависят от многих факторов. Например, от того, возможно ли полное и безопасное хирургическое удаление опухоли. Варианты лечения также зависят от того, проводилась ли ранее лучевая терапия.

Локальное лечение

Методы локального лечения — хирургическая операция, лучевая терапия и химиолучевая терапия. Это лечение чаще используется при локорегионарном, чем при метастатическом опухолевом процессе. Чтобы можно было применять локальное лечение, метастатический процесс должен быть ограничен конкретной областью.

Лучевая терапия может применяться, даже если ранее пациент ее получал. Однако есть ограничения на безопасную суммарную дозу облучения, которую может получить та или иная область тела. Эксперты NCCN рекомендуют получать второй курс лучевой терапии в рамках клинического исследования.

Системная терапия

Системная терапия часто используется сама по себе, когда локальное лечение неприменимо. У пациентов в достаточно хорошем состоянии возможно использование режимов, содержащих более одного противоопухолевого лекарства. При плохом общем состоянии врач, возможно, рекомендует применение одного препарата в целях безопасности.

Большинство вариантов системной терапии включает в себя только препараты химиотерапии. Также есть вариант, включающий в себя препарат таргетной терапии: карбоплатин плюс цетуксимаб. Возможно также применение иммунотерапии (ниволумаба или пембролизумаба).

Клиническое исследование

Возможный вариант лечения — участие в клиническом исследовании. Спросите врача, есть ли клиническое исследование, которое могло бы вам подойти. В этом исследовании может сравниваться эффективность различных видов существующего лечения или испытываться новое лечение

Симптоматическая терапия

Симптоматическая терапия направлена на повышение качества жизни. Ее задача — не излечение и не достижение контроля над опухолью, а предотвращение или облегчение симптомов. Для облегчения симптомов может использоваться лучевая терапия.

Справочная таблица 7. Варианты лечения при рецидиве или резистентной опухоли Опухоль не распространилась на отдаленные области (локальный рецидив)

Статус с точки зрения лечения	Варианты
Опухоль может быть хирургически удалена, лучевая терапия уже проводилась	<ul style="list-style-type: none"> • Операция, затем один из указанных далее вариантов. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Завершение лечения, если, по-видимому, опухоль была удалена полностью или невозможно повторное облучение этой области. ◦ Лучевая или химиолучевая терапия; предпочтительно лечение в рамках клинического исследования
Опухоль может быть хирургически удалена, лучевая терапия ранее не проводилась	<ul style="list-style-type: none"> • Операция, затем один из указанных далее вариантов. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Завершение лечения, если, по-видимому, опухоль удалена полностью. ◦ Химиолучевая терапия. ◦ Лучевая терапия. • Химиолучевая терапия
Опухоль не может быть хирургически удалена, лучевая терапия уже проводилась	<ul style="list-style-type: none"> • Лучевая или химиолучевая терапия; предпочтительно лечение в рамках клинического исследования. • Системная терапия. • Симптоматическая терапия
Опухоль не может быть хирургически удалена, лучевая терапия ранее не проводилась	<ul style="list-style-type: none"> • Клиническое исследование (предпочтительно). • Химиолучевая терапия. • Индукционная химиотерапия, затем лучевая или химиолучевая терапия. • Лучевая терапия. • Системная терапия, включающая один препарат. • Поддерживающая терапия, включая лучевую терапию

Опухоль распространилась на отдаленные области (метастатический рак)

Варианты
<ul style="list-style-type: none"> • Клиническое исследование (предпочтительно). • Системная терапия. • Операция, лучевая или химиолучевая терапия при ограниченных отдаленных очагах. • Симптоматическая терапия

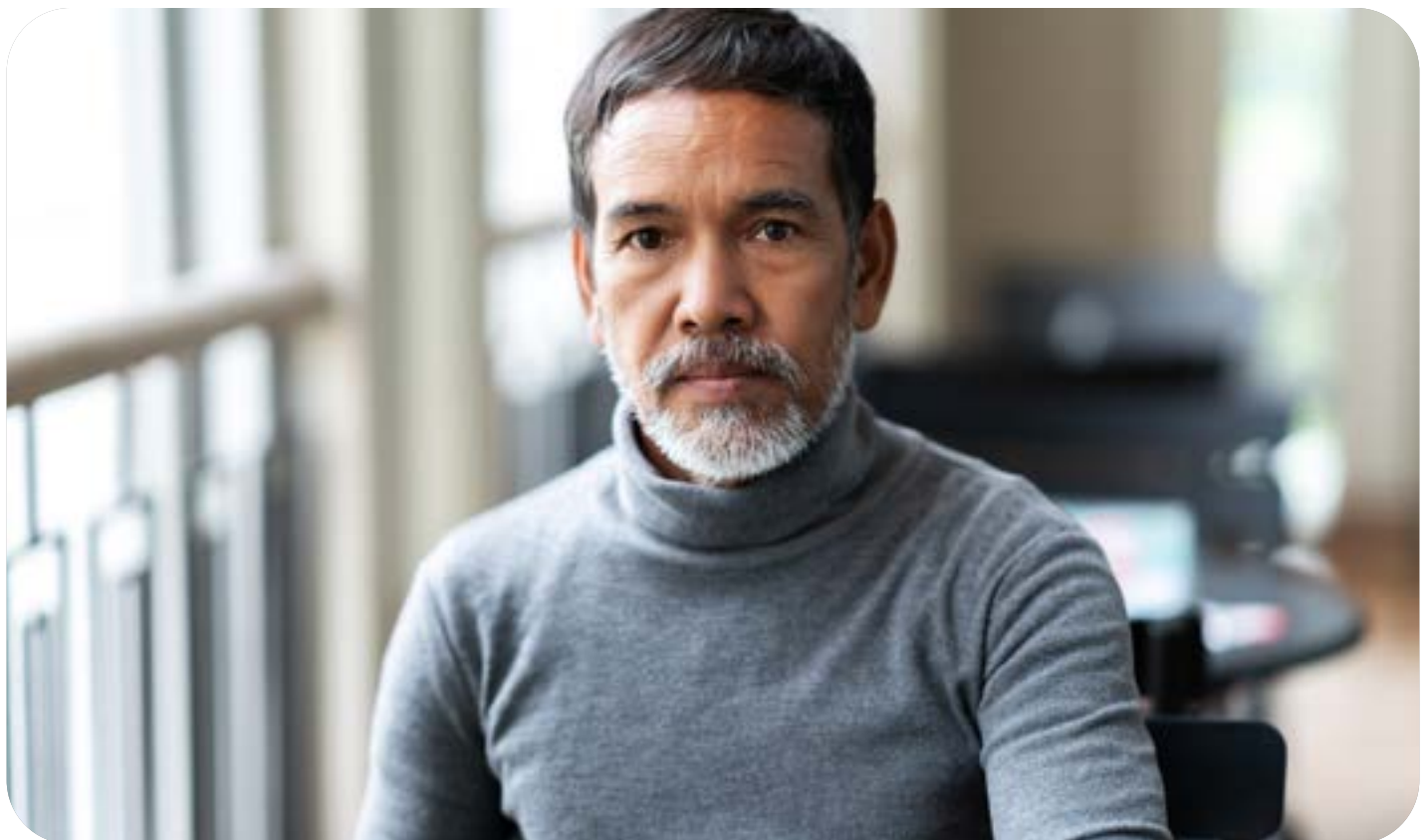
Краткое содержание раздела

- Терапия направлена на излечение от рака или на прекращение роста опухоли.
- Первичное лечение главным образом определяется стадией опухоли. Для рака носоглотки стадий 2, 3 и 4 предпочтительным вариантом является участие в клиническом исследовании. Во многих случаях рака носоглотки эффективны лучевая терапия, химиотерапия или их сочетание.
- Если шейные узлы по-прежнему поражены опухолью после первичного лечения, возможно проведение шейной диссекции.
- Получите от своего врача-онколога план медицинских мероприятий после завершения лечения. В него должна входить программа контрольных визитов к вашему лечащему врачу, а также список действий по предотвращению других заболеваний.
- Рак носоглотки может вернуться (рецидив) или по-прежнему присутствовать в организме (резистентность) после первоначального лечения. Варианты терапии зависят главным образом от распространенности опухоли и ранее полученного лечения.

4

Принятие решений о лечении

- 34 Выбор за вами
- 34 Какие вопросы задать врачам
- 39 Как выбрать вариант лечения
- 40 Интернет-ресурсы
- 40 Краткое содержание раздела



Онкологическое заболевание связано с серьезным стрессом. Нужно выяснить многое, а времени, кажется, совсем мало. Цель этого раздела — помочь вам принять решения, соответствующие вашим убеждениям, предпочтениям и личным ценностям.

Выбор за вами

Разные люди хотят играть разные роли при выборе лечения. Вам может показаться сложным принимать такие решения — например, из-за сильного стресса. Бывает тяжело слушать других и понимать, что они говорят. Способность адекватно решать может снизиться из-за эмоционального напряжения, боли и воздействия лекарств. Вы можете чувствовать себя неуверенно из-за недостаточных знаний в области онкологии. Возможно, вы никогда раньше не слышали терминов, которые используются врачами для описания болезни, методов диагностики и лечения. Кроме того, вы можете считать, что ваш выбор вряд ли будет лучше предложенного врачами.

В некоторых случаях действительно проще поручить другим решать, что будет лучше для вас. Но кому именно вы хотели бы это поручить? Вы можете полностью довериться только врачам. Однако, если доступно несколько подходящих вариантов, врачи не могут за вас сделать выбор между ними. Вы можете попросить помощи у своих близких. Они могут собирать нужную информацию, говорить с врачами в ваших интересах и совместно с ними принимать решения. Даже если решение о выборе предстоящего лечения примут за вас другие, вы все равно должны будете выразить свое согласие, подписав специальную форму.

С другой стороны, вы можете захотеть играть главную или хотя бы существенную роль в процессе принятия решения. Большинство пациентов поступает именно так. При совместном принятии решений вы с врачами обмениваетесь информацией, взвешиваете разные варианты и согласовываете план лечения. Врачи знают, на каких научных данных основан ваш план лечения, зато вы лучше знаете о своих проблемах и целях.

Сотрудничая с врачами, вы, вероятно, сможете получить более качественную и удовлетворяющую вас помощь. В этом случае повышаются шансы на то, что вас будут лечить именно тем методом, который вы предпочитаете, в том лечебном учреждении, которое для вас желательно, и те врачи, которым вы больше доверяете.

Какие вопросы задать врачам

В ходе лечения вы, скорее всего, будете общаться со специалистами в самых разных областях медицины. Постарайтесь поговорить с каждым из них. Перед встречей с врачом подготовьте вопросы, а во время беседы переспрашивайте, если вам что-то не совсем понятно. Вы можете вести записи и брать у врача копии своих медицинских документов.

Возможно, полезно будет прийти на встречу с врачом в сопровождении супруга, партнера или кого-либо из родных или друзей. Возможно также присутствие защитника интересов пациента или координатора по работе с пациентами. Эти люди могут помочь вам задавать нужные вопросы и запоминать сказанное. Ниже приведены примеры вопросов, которые вы можете задать врачу.

Вопросы о диагнозе и прогнозе

Важно понимать, что существуют разные типы злокачественных опухолей. Даже опухоли с одним и тем же названием могут сильно различаться. На основе результатов обследования врач сможет сказать вам, какая именно у вас опухоль. Некоторые пациенты хотят также знать свой прогноз, то есть информацию о предполагаемом течении и исходе заболевания. Знание прогноза может повлиять на ваши решения по поводу лечения.

1. Какой именно у меня рак? Из каких клеток он развился? Часто ли он встречается?
2. Какова стадия опухоли в моем случае? Значит ли она, что рак уже запущенный?
3. Эта опухоль растет быстро или медленно?
4. Какие исследования вы мне рекомендуете?
5. Где будут проводиться эти исследования? Сколько времени они займут? Это больно?
6. Что будет со мной, если я беременна?
7. Как мне подготовиться к исследованиям?
8. Нужно ли мне принести список лекарств, которые я принимаю?
9. Должен ли кто-нибудь меня сопровождать?
10. Как часто эти исследования дают ошибочные результаты?
11. Могу ли я получить на руки копию гистологического заключения и результаты других исследований?
12. Кто поговорит со мной о следующих этапах? Когда?

Вопросы о вариантах лечения

Не существует единого подхода к лечению, который был бы оптимальным для всех. Обычно есть более одного варианта, а также варианты, предлагаемые в рамках клинических исследований. На основе результатов обследования врач рекомендует вам возможное лечение.

1. Что произойдет, если ничего не делать?
2. Допускает ли мой случай рака просто тщательное наблюдение?
3. Учитываете ли вы рекомендации NCCN при рассмотрении вариантов лечения?
4. Предлагаете ли вы варианты, отличные от рекомендуемых NCCN? Если да, то почему?
5. Рассматриваете ли вы также и вариант участия в клиническом исследовании? Почему?
6. Как в моем случае на варианты лечения влияют возраст, состояние здоровья, другие факторы? Что будет со мной, если я беременна?
7. Про какой вариант известно, что он наиболее эффективный?
8. Какие варианты не являются научно обоснованными?
9. Каковы преимущества каждого из вариантов? Может ли какой-либо из вариантов терапии привести к излечению или к долговременному контролю над опухолью? Есть ли варианты, которые дадут мне больше шансов, чем другие? Потребуется меньше времени? Меньше денег?
10. Какие риски связаны с каждым из вариантов? Какие осложнения возможны? Какие побочные эффекты встречаются редко, а какие часто? Какие из них кратковременные, а какие могут длиться долго? Какие из них являются тяжелыми, а какие легкими? Есть ли другие риски?
11. Как лечение повлияет на мою внешность, речь, жевание и глотание? Стану ли я по-другому ощущать запахи и вкусы?
12. Как вы поймете, что лечение действует?
13. Какие есть варианты на случай, если лечение не поможет?
14. Что можно сделать для предотвращения или облегчения побочных эффектов?
15. Насколько велик риск рецидива рака?

Вопросы о влиянии выбора лечения на повседневную жизнь

Многие пациенты задумываются о том, как выбранный вариант лечения повлияет на их жизнь в действительности. Это важно: ведь практически у каждого есть семья, работа, другие обязанности. Также многих волнуют вопросы получения необходимой помощи. Если существует более одного варианта лечения, возможно, вы захотите выбрать наименее обременительный для вас.

1. Придется ли мне ездить в больницу или куда-нибудь еще? Насколько часто? На какое время?
2. Что мне нужно принять во внимание, если я буду ездить на лечение?
3. Могу ли я выбирать, когда начать лечение? Могу ли я выбирать дни и часы, когда я буду получать лечение?
4. Как мне нужно подготовиться к лечению? Нужно ли мне прекратить прием каких-нибудь лекарств? Есть ли пищевые продукты, которых мне стоит избегать?
5. Должен ли кто-нибудь сопровождать меня на лечение?
6. Будет ли мне больно во время лечения?
7. Сколько будет стоить лечение в моем случае? Что покрывает моя страховка?
8. Придется ли мне пропускать работу или учебу? Смогу ли я водить машину?
9. Потребуется ли домашний уход после лечения? Какой?
10. Как скоро я смогу сам (-а) о себе заботиться?
11. Когда я смогу вернуться к своему обычному образу жизни?

Как выбрать вариант лечения

Выбрать оптимальный вариант лечения бывает сложно. Врачи из разных областей медицины могут иметь разные мнения по поводу того, какое лечение лучше всего вам поможет, и порой впору запутаться. С вашим выбором могут не согласиться супруг (-а), партнер, друзья или родственники, и это бывает источником стресса. Случается и так, что преимущество одного варианта над другим не доказано. Ниже описаны некоторые способы, которые помогут принять решение.

Второе мнение

Узнав об онкологическом диагнозе, люди часто хотят начать лечение как можно скорее, и это нормально. Однако, хотя рак нельзя игнорировать, обычно есть время для того, чтобы другой врач посмотрел результаты исследований и предложил свой план лечения. Это называется получением второго мнения, и это нормальная часть лечения при онкологических заболеваниях.

Обращение за вторым мнением не значит, что вы не доверяете первому врачу. На самом деле большинство врачей с диагностированным злокачественным заболеванием тоже посещает более одного врача перед началом лечения. Более того, получение второго мнения требуется в рамках некоторых программ медицинского страхования. Если ваш план страховки не покрывает получения второго мнения, вы можете заплатить за него самостоятельно.

Если второе мнение совпадает с первым, у вас будет больше уверенности по поводу того, какой метод лечения выбрать. Если два мнения различаются, возможно, стоит получить третье мнение. Выбор противоракового лечения — важнейшее решение, которое может повлиять на продолжительность и качество жизни.

С другой стороны, возможно, вы не будете ощущать нужды в получении второго мнения. Для некоторых людей второе мнение означает потерю времени, лишнюю тревогу и стресс.

Группы поддержки

Помимо бесед с профессионалами-медиками, могут быть полезными и разговоры с другими пациентами, которые были в том же положении, что и вы. Группы поддержки часто включают в себя людей на разных этапах лечения. Кто-то, может быть, еще только принимает решение, а кто-то уже завершил терапию. В группах поддержки можно задавать вопросы и узнавать об опыте других пациентов с диагнозом «рак горла».

Сравнение плюсов и минусов

У каждого выбора есть свои преимущества и свои недостатки. Обдумайте их в процессе принятия решения. Беседы с другими людьми, возможно, помогут вам выявить те плюсы и минусы, о которых вы раньше не думали. Например, вы можете решить, насколько агрессивное лечение вам хотелось бы получать, так как с возрастом его интенсивность увеличивается и тяжесть долговременных побочных эффектов. Вы можете также приписать каждому фактору вес, например от 0 до 10, потому что некоторые факторы для вас могут быть важнее других. Важно, чтобы вы уверенно себя чувствовали при обсуждении своих целей с лечащими врачами.

Интернет-ресурсы

Американское онкологическое общество

American Cancer Society

cancer.org/cancer/nasopharyngeal-cancer.html

Ассоциация помощи пациентам с опухолями головы и шеи

Head and Neck Cancer Alliance (HNCA)

headandneck.org

Национальный институт онкологии, США

National Cancer Institute (NCI)

cancer.gov/types/head-and-neck

Материалы для пациентов

NCCN for Patients®

nccn.org/patients

Фонд помощи при раке ротовой полости

Oral Cancer Foundation

oralcancerfoundation.org

Поддержка при отказе от курения

smokefree.gov

smokefree.gov

Поддержка при опухолях ротовой полости, головы и шеи

Support for People with Oral and Head and Neck Cancer (SPOHNC)

spohnc.org

Краткое содержание раздела

- Совместное принятие решений — процесс, в ходе которого вы планируете свое лечение вместе с врачами.
- Очень важно задавать врачам вопросы, чтобы получить информацию, нужную для принятия осознанных решений.
- Получение второго мнения, участие в группах поддержки и сравнения преимуществ и недостатков — все эти способы помогут вам выбрать наилучшее для вас лечение.



Словарь терминов

3D-КЛТ

Трехмерная конформная лучевая терапия.

5-ФУ

5-фторурацил.

AJCC

Американский объединенный комитет по онкологическим заболеваниям (American Joint Committee on Cancer).

Адъювантная терапия

Противоопухолевое лечение, которое пациент получает для снижения риска рецидива.

Анамнез

Список всех перенесенных заболеваний и принимаемых лекарств.

Биопсия

Процедура взятия образца жидкости или ткани для исследования на признаки заболевания.

Визуализирующее исследование

Исследование, при котором создаются изображения внутренних структур тела.

Врач-диетолог

Сертифицированный эксперт по пищевым продуктам и пищевому рациону.

Генетическая информация

Цепочка химических соединений в клетках, содержащая инструкции для функционирования клеток.

Гортаноглотка

Самая нижняя часть горла.

Дистресс

Неприятные переживания различной природы: эмоциональной, физиологической, социальной или духовной.

ДЛТ

Дистанционная лучевая терапия.

Иммунотерапия

Лечение с использованием препаратов, которые помогают самому организму находить и уничтожать опухолевые клетки.

Индукционная химиотерапия

Первоначальное лечение с использованием препаратов, уничтожающих опухолевые клетки. Применяется для резкого уменьшения количества этих клеток.

Карцинома

Злокачественная опухоль, развивающаяся из клеток, которые выстилают какие-либо внешние или внутренние поверхности тела.

Клиническая стадия

Характеристика распространенности опухоли до начала лечения.

Клиническое исследование

Вид исследования, при котором оцениваются лечебные или диагностические процедуры.

Компьютерная томография (СТ)

Исследование, в ходе которого изображения внутренних структур тела получают при помощи рентгеновских лучей, направляемых под разными углами.

Лимфа

Прозрачная жидкость, содержащая один из видов лейкоцитов.

Лимфатический узел

Небольшая структура бобовидной формы, участвующая в борьбе с болезнями.

ЛТМИ (IMRT)

Лучевая терапия с модуляцией интенсивности.

Лучевая терапия

Лечение с использованием лучей высокой энергии.

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Исследование, при котором изображения внутренних структур организма получают при помощи радиоволн и мощных магнитов.

Метастаз

Очаг распространения опухоли от ее первичного расположения к новому месту.

Назофарингоскопия

Процедура осмотра верхней части горла при помощи прибора, который проводится через нос.

Носоглотка

Часть горла, расположенная позади носа.

Основание черепа

Группа костей, расположенных между нижней частью мозга и структурами лица.

Патоморфолог

Специалист по исследованию клеток и тканей для обнаружения признаков заболевания.

Побочный эффект

Опасное или неприятное явление физического или эмоционального плана, возникающее в результате лечения.

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

Исследование, в ходе которого форма и функция различных участков тела оцениваются с использованием радиоактивного препарата.

Прогноз

Вероятные течение и исход болезни, оцениваемые на основании результатов исследований.

Радиолог

Специалист по интерпретации результатов визуализирующих исследований.

Рецидив

Возвращение рака после периода исчезновения признаков болезни.

Ротоглотка

Средняя часть горла.

Симптоматическая терапия

Терапия, которая направлена на облегчение симптомов, а не на борьбу с онкологическим заболеванием. Также есть термин «паллиативная терапия».

Системная терапия

Лечение, которое воздействует на все участки организма.

Стадия опухоли

Оценка распространения опухоли в организме, на которой основан прогноз онкологического заболевания.

Таргетная терапия

Лекарственная терапия, при которой блокируется конкретный процесс, приводящий к размножению опухолевых клеток.

Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ)

Процедура взятия образцов ткани при помощи очень тонкой иглы.

ФДГ

Фтордезоксиглюкоза.

Физикальное обследование

Обследование пациента врачом для обнаружения признаков заболевания.

Химиолучевая терапия

Лечение, подразумевающее применение лекарств, уничтожающих опухолевые клетки, и лучей высокой энергии в один и тот же период времени.

Химиотерапевт

Специалист по противоопухолевым лекарствам.

Химиотерапия

Противоопухолевые лекарства, которые прерывают клеточный цикл, не давая клеткам размножаться.

Хирургическая операция

Процедура удаления или коррекции функции какой-либо части тела.

Хирургический отступ

Здоровая с виду ткань вокруг опухоли, удаляемая в ходе операции.

ЧЭГ

Чрескожная эндоскопическая гастростомия.

Шейная диссекция

Операция по удалению лимфоузлов и других тканей в области шеи.

Эндоскоп

Прибор, который проводят через естественное отверстие в теле, чтобы осуществлять необходимые действия внутри тела.

Эксперты NCCN

Это руководство для пациентов основано на клинических рекомендациях (NCCN Guidelines®) по опухолям головы и шеи. В адаптации, рецензировании и публикации руководства принимали участие указанные далее специалисты.

Dorothy A. Shead, MS
Директор отдела информации
для пациентов

Laura J. Hanisch, PsyD
Медицинский писатель/
Специалист по информации для
пациентов

Erin Vidic, MA
Медицинский писатель

Rachael Clarke
Старший редактор
медицинских изданий

Tanya Fischer, MEd, MSLIS
Медицинский писатель

Kim Williams
Координатор креативных услуг

Susan Kidney
Специалист по верстке

Клинические рекомендации NCCN Guidelines® по опухолям головы и шеи, версия 3.2019, разработаны указанными далее членами экспертной группы NCCN.

David G. Pfister, MD/Chair
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Sharon Spencer, MD/Vice-Chair
O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB

David Adelstein, MD
Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Douglas Adkins, MD
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

David M. Brizel, MD
Duke Cancer Institute

Barbara Burtness, MD
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Paul M. Busse, MD, PhD
Massachusetts General Hospital
Cancer Center

Jimmy J. Caudell, MD, PhD
Moffitt Cancer Center

Anthony J. Cmelak, MD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

A. Dimitrios Colevas, MD
Stanford Cancer Institute

David W. Eisele, MD
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

Moon Fenton, MD, PhD
The University of Tennessee
Health Science Center

Robert L. Foote, MD
Mayo Clinic Cancer Center

Maura L. Gillison, MD, PhD
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Robert I. Haddad, MD
Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center

Wesley L. Hicks, Jr., MD
Roswell Park Cancer Institute

Ying J. Hitchcock, MD
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Antonio Jimeno, MD, PhD
University of Colorado Cancer Center

Debra Leizman, MD
Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Ellie Maghami, MD
City of Hope National Medical Center

Loren K. Mell, MD
UC San Diego Moores Cancer Center

Bharat B. Mittal, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Harlan A. Pinto, MD
Stanford Cancer Institute

John A. Ridge, MD, PhD
Fox Chase Cancer Center

James W. Rocco, MD, PhD
The Ohio State University Comprehensive
Cancer Center - James Cancer Hospital
and Solove Research Institute

Cristina P. Rodriguez, MD
Fred Hutchinson Cancer Research Center/
Seattle Cancer Care Alliance

Jatin P. Shah, MD, PhD
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Randal S. Weber, MD
* The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Gregory Weinstein, MD
Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania

Matthew Witek, MD
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

Frank Worden, MD
University of Michigan Rogel Cancer Center

Sue S. Yom, MD, PhD
UCSF Helen Diller Family
* Comprehensive Cancer Center

Weining Zhen, MD
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Сотрудники NCCN

Jennifer Burns
Manager, Guidelines Support

Susan Darlow, PhD
Oncology Scientist/Medical Writer

* Редактирование клинического содержания этой брошюры.

Порядок раскрытия информации описан на странице NCCN.org/about/disclosure.aspx.

Онкологические центры NCCN

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
800.789.7366
pennmedicine.org/cancer

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
800.999.5465
nebraskamed.com/cancer

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
Cleveland, Ohio
800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center
uhhospitals.org/services/cancer-services
866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Los Angeles, California
800.826.4673
cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center
Massachusetts General Hospital
Cancer Center
Boston, Massachusetts
877.332.4294
dfbwcc.org
massgeneral.org/cancer

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853
dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427
foxchase.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
877.585.0303
huntsmancancer.org

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
Seattle, Washington
206.288.7222 • seattlecca.org
206.667.5000 • fredhutch.org

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
410.955.8964
hopkinskimmelcancercenter.org

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322
cancer.northwestern.edu

Mayo Clinic Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
800.446.2279 • Arizona
904.953.0853 • Florida
507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/departments-centers/mayo-clinic-cancer-center

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
New York, New York
800.525.2225
mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
800.456.3434
moffitt.org

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
Columbus, Ohio
800.293.5066
cancer.osu.edu

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
800.822.0933
uab.edu/onealcancercenter

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724
roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish
Hospital and Washington
University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606
siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital
The University of Tennessee
Health Science Center
Memphis, Tennessee
888.226.4343 • stjude.org
901.683.0055 • westclinic.com

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535
cancer.stanford.edu

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
858.657.7000
cancer.ucsd.edu

UCSF Helen Diller Family Comprehensive
Cancer Center
San Francisco, California
800.689.8273
cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
720.848.0300
coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
800.865.1125
rogelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
800.392.1611
mdanderson.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
608.265.1700
uwhealth.org/cancer

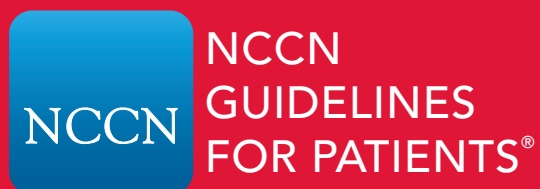
Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
800.811.8480
vicc.org

Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
855.4.SMILOW
yalecancercenter.org

Предметный указатель

анамнез 13, 28
биопсия 17
визуализирующие исследования 16–17, 28
второе мнение 39
выявление дистресса 14–15
иммунотерапия 10, 22, 25, 30
клиническое исследование 9, 23–24, 30–31
компьютерная томография (КТ) 16–17
лучевая терапия 9–10, 22–25, 30–31
магнитно-резонансная томография (МРТ) 16
назофарингоскопия 15
онкологические центры NCCN 45
осмотр головы и шеи 14
побочный эффект 26, 29
позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) 17
совместное принятие решений 34
сопроводительная терапия 26
стадия опухоли 21–22
таргетная терапия 10, 22, 25, 30
физикальное обследование 14, 26, 28
химиолучевая терапия 10, 22–25, 30–31
химиотерапия 10, 22–24, 30–31
шейная диссекция 10, 26–27
эксперты NCCN 44





Рак носоглотки

2019

Фонд NCCN Foundation® благодарен поддерживавшим нас организациям Head and Neck Cancer Alliance (HNCA), Support for People with Oral and Head and Neck Cancer (SPOHNC) и The Oral Cancer Foundation, которые много сделали для публикации этого руководства NCCN Guidelines for Patients®. Специалисты NCCN самостоятельно разрабатывают и распространяют руководства NCCN Guidelines for Patients. Поддержавшие нас компании не участвуют в разработке руководств NCCN Guidelines for Patients и не несут ответственности за содержание этого руководства и изложенные в нем рекомендации. Перевод выполнен при поддержке благотворительного фонда помощи взрослым «Живой», а также Клиники амбулаторной гематологии и онкологии д-ра Ласкова.

Поддержите создание руководств NCCN Guidelines for Patients

ПОЖЕРТВОВАТЬ

Веб-сайт [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)



National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) – для пациентов | [NCCN.org](https://www.nccn.org) – для врачей