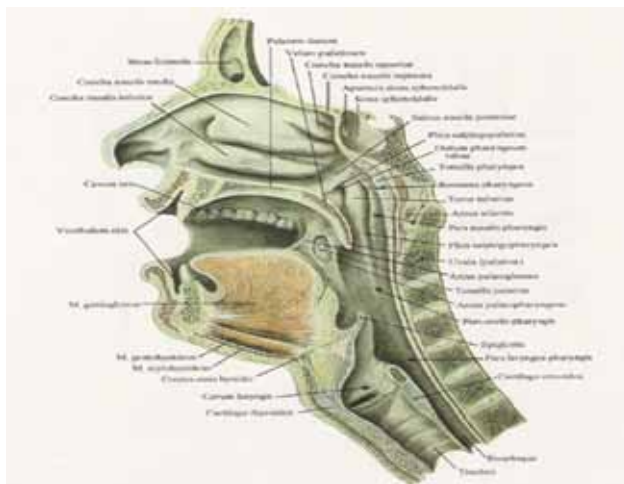




**MANAŽMENT
PACIENTA
SO ZHUBNÝM NÁDOROM
HRTANOVEJ ČASTI HLTANA
NA ORL AMBULANCI**

Anatomické ohraničenie

Hrtanová časť hltana /hypofarynx/ je uložená za hrtanom, začína sa vo výške tela jazyčky a v úrovni dolného okraja platničky prstienkovitej chrupky hrtana plynule prechádza do pažeráka (prvé fyziologické zúženie pažeráka). Vpredu sa otvára do hrtanového vchodu a po oboch stranách hrtana vytvára lievikovité slizničné záhyby – hruškovité zátoky (recessus piriformis). Prednú stenu hypofaryngu tvoria štruktúry vchodu do hrtana a zadná stena hrtana. Bočnú stenu tvorí horná a dolná časť zvierača hltana (m. constrictor pharyngis). Vnútorne steny oboch hruškovitých zátok tvoria krhlovo-príchlopkové krkvy (plicae aryepiglotticae). Zadná stena hypofaryngu (m. constrictor pharyngis inferior) nalieha na krčnú chrbticu.



Výskyt

Pokiaľ ide o incidenciu karcinómu hypofaryngu najvyšší výskyt je v Indii, v Brazílii, v centrálnej a západnej Európe, kde je výskyt vyšší ako 2,5/100 000 obyvateľov. Na Slovensku najvyšší výskyt je vo vekovej kategórii 45 – 49 rokov. Výskyt karcinómu piriformného recesu je s maximom vo vekovej kategórii 50 – 54 rokov najmä v jeho hornej časti.

65 – 85 % karcinómov hypofaryngu býva lokalizovaných v piriformnom recese, 5 – 15 % v postkrikoidnej oblasti a 10 – 20 % na zadnej stene hypofaryngu.

Etiológia

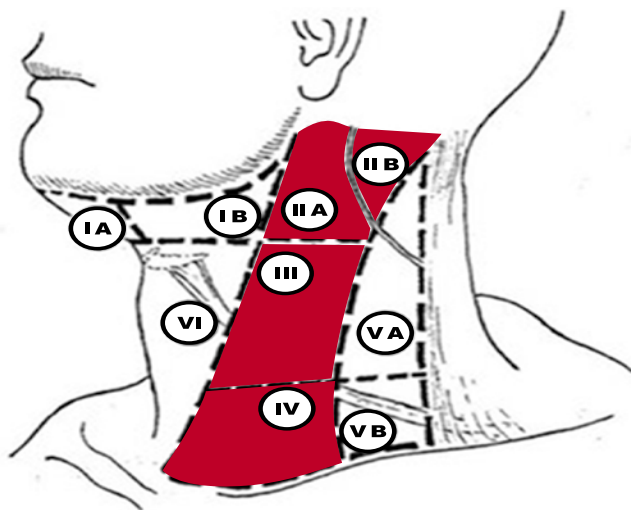
- *požívanie koncentrovaného alkoholu v kombinácii s fajčením /karcinómy piriformného sinus/*
- *porucha výživy a gastroezofageálny reflux/karcinómy dolnej časti hypofaryngu a postkrikoidnej oblasti/*

- *chromozomálne zmeny a mutácia génu p53 so súčasným chronickým dráždením sliznice koncentrovaným alkoholom a cigaretovým dymom spôsobuje difúzne dysplastické slizničné zmeny, ktoré následne vyústia do karcinómu.*
- *infekcia HPV vírusom (najmä HPV 16) sa uvádza posledné roky ako ďalší možný faktor malignej premeny sliznice hypofaryngu.*

Príznaky

- *asymptomatický priebeh pomerne dlhú dobu.*
- *ľahké dysfagické ťažkosti (škriabanie v hrdle, pocit cudzieho telesa),*
- *nebolestivá rezistencia v krčných lymfatických uzlinách: dôsledok prítomnej metastázy až u 75 % pacientov,*
- *bolesť uší,*
- *foetor ex ore,*
- *hemoptoe*

Nádory hrtanovej časti hltana metastázujú prioritne do oblasti II., III., IV.



Diagnostika

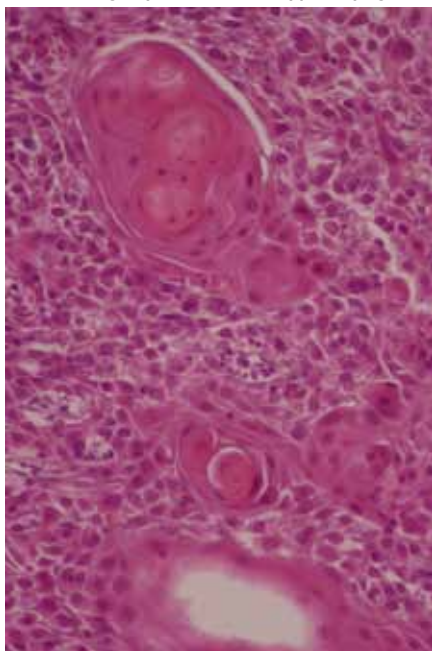
- *anamnéza – zameriavame sa na symptómy postihnutého orgánu, zvláštnu pozornosť venujeme exponovaným sociálnym skupinám /fajčiari, konzumenti koncentrovaného alkoholu/*
- *fyzikálne ORL vyšetrenie obsahuje dôkladné prezretie orgánov hlavy a krku, vrátane endoskopického vyšetrenie za využitia rigidných, resp. flexibilných endoskopov,*

- *palpačné vyšetrenie krku.*
- *panendoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii na klinickom ORL pracovisku pri podozrení na nádorové ochorenie hypofaryngu, kedy sa zároveň odoberú vzorky z nádoru na podrobné histologické vyšetrenie.*

V prípade závažnej komorbidity, alebo v prípadoch kde je plánovaná len paliatívna liečba je možné odobrať materiál na histologické vyšetrenie v lokálnej anestézii.

- *Zobrazovacie vyšetrenia: CT resp. NMR vyšetrenie umožňuje zobrazit' rozsah nádorového postihnutia (hĺbka invázie do sliznice, invázie do chrupky alebo kosti) postihnutie regionálnych krčných lymfatických uzlín metastázami.*
- *RTG resp. CT vyšetrenie hrudníka: vylúčenie vzdialenej metastázy v hrudníku.*
- *USG resp. podľa výsledku CT brucha: vylúčenie vzdialenej metastázy v bruchu*

Histologický obraz SCC hypofaryngu.



*SCC pravého
piriformného sinusu*



SCC piriformného sinusu vpravo.

Podľa TNM klasifikácie je hypofarynx rozdelený na:

1. *predná stena-prechod hltana do pažeráka - postcricoidná oblasť - (C13.0) siaha od úrovne krhlovitých chrupiek /cartilagines arytenoideae/ až po dolný okraj prstienkovej chrupky /cartilago cricoidea/*
2. *bočná stena-recessus piriformis (C12): siaha od krkvy hltanovo-príchlopkovej /plica pharyngoepiglottica/ k hornému okraju pažeráka, po stranách je ohraničený štítnou*

chrupkou a mediálne hypofaryngeálnou plochou krhlovo-príchlopkovej krkvy /plica aryepiglottica/, krhlovitými chrupkami a prstienkovitou chrupkou.

3. zadná stena (C I 3.2) - siaha od úrovne jazyčky /spodná plocha vallecula epiglottica/ do výšky dolného okraja prstienkovitej chrupky a vrcholov piriformných sinusov

T klasifikácia nádorov hypofaryngu

Tis	Carcinoma in situ
T0	Primárny nádor nie je možné dokázať
T1	Nádor postihujúci jednu anatomickú oblasť, veľkosť do 2 cm
T2	Nádor postihujúci viac ako jednu anatomickú oblasť, veľkosť od 2cm do 4 cm, bez fixácie hemilaryngu
T3	Nádor meria viac ako 4 cm alebo je prítomná fixácia hemilaryngu
T4a	Nádor postihuje niektorú z uvedených štruktúr: štítnu /prstienkovitú chrupku, jazyčku, štítnu žľazu, pažerák, centrálnu časť mäkkých tkanív prelaryngeálne svalstvo, podkožný tuk/
T4b	Nádor postihuje niektorú z uvedených štruktúr: prevertebrálnu fasciu, infiltrácia a.carotis, mediastinum

N klasifikácia metastáz karcinómu hypofaryngu do krčných lymfatických uzlín

Nx	Regionálne lymfatické uzliny nie je možné hodnotiť
N0	Bez metastáz v regionálnych lymfatických uzlinách
N1	Unilaterálna metastáza v jednej lymfatickej uzline do priemeru 3 cm
N2a	Unilaterálna metastáza v jednej lymfatickej uzline v priemere od 3 cm do 6 cm
N2b	Unilaterálne metastázy vo viacerých lymfatických uzlinách v priemere do 6 cm
N2c	Bilaterálne metastázy v lymfatických uzlinách v priemere do 6 cm
N3	Metastázy v uzlinách nad 6 cm v najväčšom rozmere

M- vzdialené metastázy

MX	Vzdialené metastázy nie je možné hodnotiť
M0	Nie sú vzdialené metastázy
M1	Vzdialené metastázy

Liečba

Ťažiskom liečby je kombinácia chirurgickej liečby a rádioterapie. V posledných rokoch do liečebných modalít najmä u lokálne pokročilých a inoperabilných nádorov pribudla chemoterapia a cieľená biologická liečba cetuximabom.

MANAŽMENT PACIENTA PO ABSOLVOVANÍ ONKOLOGICKEJ LIEČBY

Pacienti s onkologickým ochorením v ORL oblasti sú náchylnejší na výskyt duplex karcinómu hlavne v oblasti dolných dýchacích ciest, preto je nevyhnutné ich pravidelne sledovať na ORL ambulancii klinického pracoviska, kde bol pacient diagnostikovaný resp. chirurgicky liečený, a to v následovných intervaloch.

1. rok po liečbe:

- Každé 2 mesiace kompletne ORL fyzikálne vyšetrenie vrátane endoskopie hltana, hrtana
- 1x ročne panendoskopia na spádovom klinickom ORL pracovisku,
- zobrazovacie vyšetrenie - USG krku, brucha a RTG hrudníka

2. rok po liečbe:

- Každé 2 mesiace kompletne ORL fyzikálne vyšetrenie vrátane endoskopie hltana, hrtana
- 1x ročne panendoskopia na spádovom klinickom ORL pracovisku,
- zobrazovacie vyšetrenie - USG krku, brucha a RTG hrudníka

3. rok po liečbe:

- Každé 3 mesiace kompletne ORL fyzikálne vyšetrenie vrátane endoskopie hltana, hrtana
- 1x ročne panendoskopia na spádovom klinickom ORL pracovisku,
- zobrazovacie vyšetrenie - USG krku, brucha a RTG hrudníka

4. rok po liečbe:

- Každé 3 mesiace kompletne ORL fyzikálne vyšetrenie vrátane endoskopie hltana, hrtana
- 1x ročne panendoskopia na spádovom klinickom ORL pracovisku,
- zobrazovacie vyšetrenie - USG krku, brucha a RTG hrudníka

5. rok po liečbe:

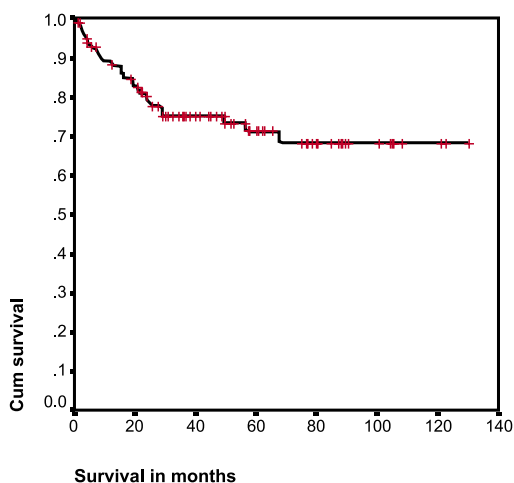
- Každé 3 mesiace kompletne ORL fyzikálne vyšetrenie vrátane endoskopie hltana, hrtana
- 1x ročne panendoskopia na spádovom klinickom ORL pracovisku,
- zobrazovacie vyšetrenie - USG krku, brucha a RTG hrudníka

Nad 5 rokov po liečbe:

- Každé 4 mesiace kompletne ORL fyzikálne vyšetrenie vrátane endoskopie hltana, hrtana.
- Panendoskopia na spádovom klinickom ORL pracovisku podľa zväženia ORL lekára,
- zobrazovacie vyšetrenie - USG krku, brucha a RTG hrudníka 1x ročne

Uvedené časové intervaly kontrol sme stanovili na základe štatistických výsledkov viacerých pracovísk vo svete ako aj výsledkov VOU Košice.

Prežívanie pacientov bez nádorového ochorenia (disease free survival).



Štatistické zhodnotenie súboru 96 pacientov s rakovinou hrtana prezentované na Medzinárodnej konferencii o nádoroch hlavy a krku, San Francisco USA 2004 (Kavečanský a spol.).

Panendoskopické vyšetrenie

v celkovej anestézii slúži na prezretie opticky menej dostupných oblastí:

- nosohltan
- koreň jazyka
- piriformné recesy
- retrokrikoidná oblasť
- pažerák
- hrtanová komora
- priedušnica, hlavné priedušky
- subglotický priestor
- palpačné vyšetrenie v dutine ústnej a hltane v dosahu prsta

Upozornenie

Uvedená príručka pre prax predstavuje súhrn skúseností autorov a pracoviska ORL HUMENNÉ, s.r.o..

V žiadnom prípade ju nemožno považovať za jediný vhodný postup.

V manažmente každého onkologického pacienta s diagnózou zhubného nádoru hlavy a krku je potrebné zvážiť jeho individuálny stav.

Za poskytnutie obrazového materiálu histologických vyšetrení poďakovanie patrí MUDr.Petrovi Bohušovi,zástupcovi medicínskeho riaditeľa patologických laboratórii MEDICYT,s.r.o. .



Design: **EponaCom, s.r.o.**
Poskytovateľ IT služieb
a inteligentnej elektroinštalácie
www.eponacom.sk

ORL
HUMENNÉ

ORL HUMENNÉ, s.r.o.
(Špecializovaná nemocnica ORL)
Nemocničná 29, 066 01 Humenné
tel.: 057 7706 359, mobil: 0918 636 784
e-mail: orl@orlhe.sk, web: www.orlhe.sk