

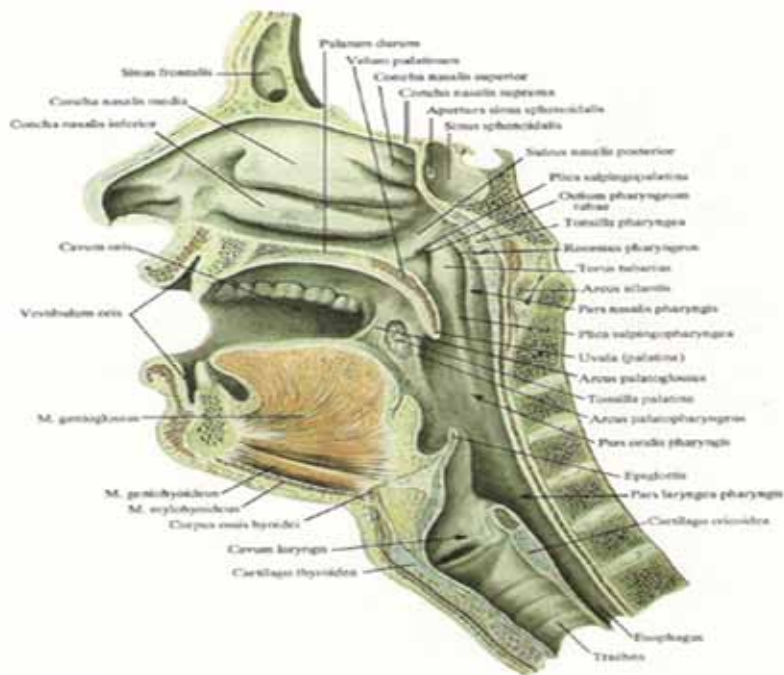


**MANAŽMENT
PACIENTA
SO ZHUBNÝM NÁDOROM
ÚSTNEJ ČASTI HLTANA
NA ORL AMBULANCI**

Anatomické ohraničenie

Ústna časť hltana (*oropharynx*, *mesopharynx*) je strednou časťou hltana, medzi nosohltanom (*epipharynx*) a hrtanovou časťou hltana (*hypopharynx*).

Kraniálne je ohraničená dolným okrajom mäkkého podnebia a kaudálne úrovňou vchodu do hrtana. Vpredu sa orofarynx otvára cez *isthmus faucium* do dutiny ústnej.



Výskyt

Karcinómy orofaryngu sú najčastejšie zhubné nádory hltana. Viac ako 90 % malígnych nádorov orofaryngu tvoria skvamocelulárne karcinómy.

Histologicky môžu byť klasifikované ako keratinizujúce, nekeratinizujúce, verukózne, vretenobunkové, adenoidne alebo bazaloidne skvamózne karcinómy. Zriedkavejšie sa vyskytujú anaplastický karcinóm, adenokarcinóm a malígny lymfóm.

Karcinómy ústnej časti hltana postihujú predovšetkým mužov vo veku 50 – 70 rokov, pričom sa postupne zvyšuje incidencia aj v nižších vekových skupinách. Pomer výskytu u mužov a žien je 3 – 4 : 1. Karcinóm orofaryngu tvorí asi 10 % – 20 % malígnt z oblasti hlavy a krku. Incidencia výskytu karcinómu orofaryngu sa pohybuje v rozmedzí 0,3 – 18 na 100 000 obyvateľov, z kontinentov je najvyšší výskyt v Európe.

Najčastejšie býva postihnutá oblasť podnebnjej mandle, druhou najčastejšou podoblasťou je koreň jazyka.

Etiológia

- fajčenie
- konzumácia koncentrovaného alkoholu
- nevyvážená strava
- zlý hygienický stav dutiny ústnej
- HPV infekcia.

Pri HPV asociácii majú karcinómy orofaryngu lepšiu prognózu ako tie, u ktorých sa prítomnosť HPV nedokáže.

Príznaky

Prvé príznaky karcinómu orofaryngu bývajú nešpecifické:

- bolesť, pálenie, škriabanie
- pocit cudzieho telesa v hrdle
- nebolestivá rezistencia na krku,

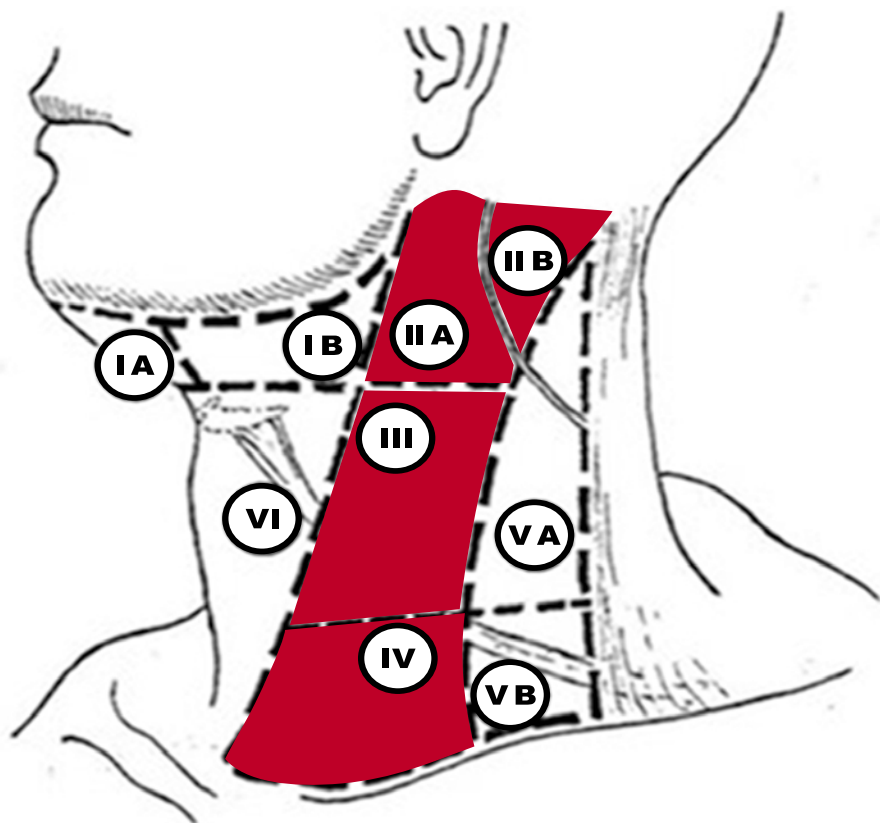
Neskoré príznaky:

- dysfágia
- odynofágia,
- bolesti vyžarujúce do ucha (iritácia n. IX, n. X).

Bolesti ucha bývajú častým príznakom, preto otalgia bez zjavného patologického ušného nálezu vyžaduje podrobné vyšetrenie dutiny ústnej, hltana a hrtana.

- *Foetor ex ore*
- prímes krvi v slinách
- pri karcinóme koreňa jazyka býva podľa rozsahu postihnutia **obmedzená pohyblivosť, ba až fixácia jazyka**, čo sa prejaví aj zhoršenou výslovnosťou a huhňavou rečou.
- Pri karcinóme uvuly a mäkkého podnebia býva rinolália a zabiehanie potravy.
- zlé sedenie hornej zubnej protézy - u starších pacientov
- trizmus - pri hlbokjej infiltrácii tumorom a postihnutí žuvacích svalov.
- strata hmotnosti, chuti do jedla, s následnou kachektizáciou.

Nádory orofaryngu metastázujú prioritne do oblastí II., III., IV.



Metastázy nádorov orofaryngu

- Ak nádor infiltruje dutinu ústnu je postihnutá aj oblasť Ib, prípadne Ia.
- Nádory lokalizované v strednej čiare (mäkké podnebie, zadná stena orofaryngu, koreň jazyka) - postihujú lymfatické uzliny obojstranne, riziko druhostranného šírenia je aj z tonzilárnej oblasti, hlavne ak je postihnutá jednostranná uzlinová oblasť. Riziko prítomnosti metastatického uzlinového postihnutia v závislosti na lokalizácii a veľkosti primárneho tumoru je /15-75%/
- Najrizikovejšie sú nádory fossa tonsillaris a koreňa jazyka.

- *anamnéza* so zameraním na symptómy z ústnej časti hltana, na pracovné a sociálne zázemie pacienta, životosprávu /riziková skupina - silní fajčiari, konzumenti alkoholu/.
- *kompletné fyzikálne ORL vyšetrenie*, ktoré je doplnené o endoskopické vyšetrenie hltana a hrtana za využitia flexibilného alebo rigidného endoskopu podľa vybavenia ambulancie.
- *palpačné vyšetrenie orofaryngu*, obzvlášť *koreňa jazyka*
- *palpačné vyšetrenie krku*.

Nádorový proces nebýva ohraničený na niektorú anatomickú oblasť, šíri sa nepravidelne do priľahlých oblastí. Pri endofyticky rastúcich nádoroch nemusí byť slizničný povrch výrazne zmenený, nápadná býva asymetria. Vzhľadom na endofytický rast, až palpačné vyšetrenie dáva informácie o skutočnom rozsahu nádorovej infiltrácie. Palpačným vyšetrením krku sa zisťuje prítomnosť zväčšených lymfatických uzlín, hodnotí sa ich počet, konzistencia, pohyblivosť.

- *Panendoskopické vyšetrenie na klinickom ORL pracovisku* v celkovej anestéze za účelom určenia rozsahu nádorového postihnutia a vylúčenia event. duplicity malignity v hltacích orgánoch. Taktiež palpácia v celkovej anestézii pri relaxácii pacienta a vylúčení algických podnetov býva presnejšia. Definitívna diagnóza sa stanovuje na základe histologického vyšetrenia vzorky z nádoru.

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

- *laboratórne vyšetrenia*: informujú o celkovom stave pacienta
- *zobrazovacie vyšetrenia na primárny nádor aj regionálne lymfatické uzliny*.

CT vyšetrenie je vhodnejšie na oddiferencovanie nádorového postihnutia kostného skeletu – sánky, čeľuste, bázy lebky.

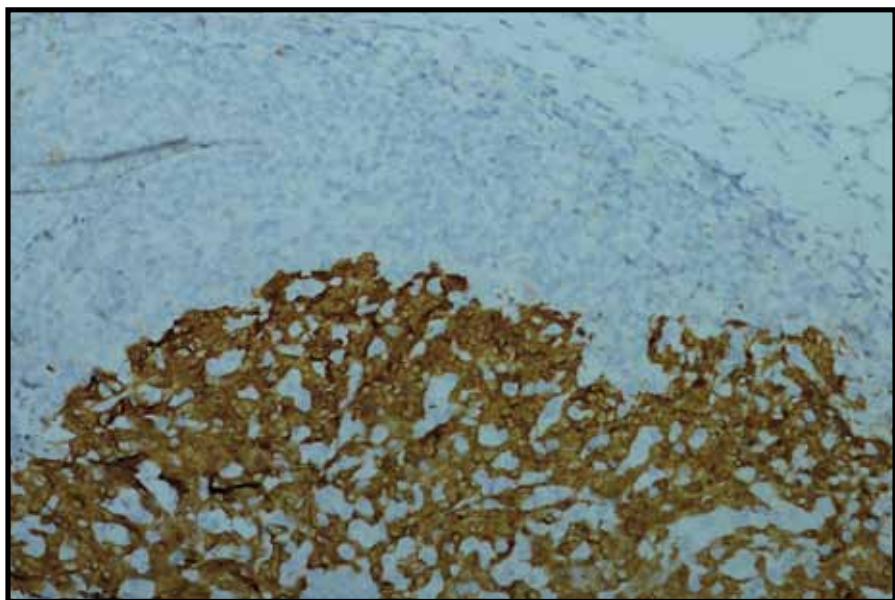
MR je presnejšia metóda na hodnotenie mäkkých štruktúr.

USG vyšetrenie možno využiť na hodnotenie uzlinového nálezu na krku, ak sa už neindikovalo CT alebo MR.

- *RTG resp. CT hrudníka*: vylúčenie vzdialenej metastázy v hrudníku
- *USG resp. podľa výsledku CT brucha*: vylúčenie vzdialenej metastázy v bruchu



Karcinóm podnebnjej mandle vpravo.



Histologický obraz SCC podnebnjej mandle p16 pozit.

CT nález SCC pravej
podnebnjej mandle.

SCC pravej
podnebnjej mandle



Podľa TNM klasifikácie je orofarynx rozdelený na 4 oblasti:

1. predná stena – glosso-epiglotická oblasť,
 - a. koreň jazyka (C01)
 - b. valekula epiglottica (C10.0)
2. bočná stena (C10.2)
 - a. podnebná mandľa (C09.9)
 - b. fossa tonsillaris (C09.0)
 - c. podnebné oblúky (C09.1)
3. zadná stena (C10.3)
4. horná stena
 - a. spodná strana mäkkého podnebia (C05.1)
 - b. uvula palatina (C05.2)

T klasifikácia nádorov orofaryngu

Tis	Carcinoma in situ
T0	Primárny nádor nemožno dokázať
T1	Nádor 2 cm alebo menej v najväčšom priemere
T2	Nádor 2-4 cm v najväčšom priemere, alebo postihujúci linguálnu plochu epiglottis
T3	Nádor viac ako 4 cm v najväčšom priemere
T4a	Nádor rastúci za anatomicke hranice: hrtan, hlboké svaly jazyka, tvrdé podnebie, sánku, m. pterygoideus medialis
T4b	Nádor postihuje niektorú zo štruktúr: m. pterygoideus lateralis, laterálnu časť nosohltanu, bázu lebečnú, infiltrácia a. carotis

N klasifikácia metastáz karcinómu orofaryngu do krčných lymfatických uzlín

NX	Regionálne lymfatické uzliny nie je možné hodnotiť
N0	Bez metastáz v regionálnych lymfatických uzlinách
N1	Unilaterálne metastázy v jednej lymfatickej uzline do 3 cm v najväčšom rozmere
N2a	Unilaterálna metastáza v jednej lymfatickej uzline od 3 do 6 cm v najväčšom rozmere
N2b	Unilaterálne metastázy vo viacerých lymfatických uzlinách, žiadna nie je väčšia ako 6 cm v najväčšom rozmere
N2c	Metastázy obojstranne v lymfatických uzlinách, žiadna nie je väčšia ako 6 cm v najväčšom rozmere
N3	Metastázy v lymfatických uzlinách väčšie než 6 cm v najväčšom rozmere

M - vzdialené metastázy

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

- chirurgická
- rádioterapia
- chemoterapia

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 kompletné 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 kompletné 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 kompletné 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:

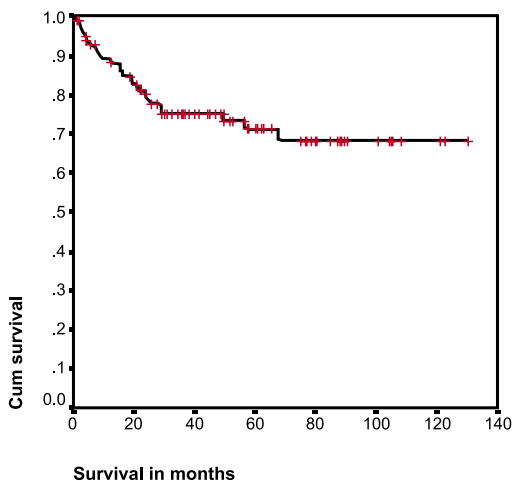
- Každé 3 mesiace kompletne ORL fyzikálne vyšetrenie vrátane endoskopie hltana, hrtana
- 1x ročne panendoskopia na spádovom klinickom ORL pracovisku,
- zobrazovacie vyšetrenie - USG krku, brucha a RTG hrudníka

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 laboratórií 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