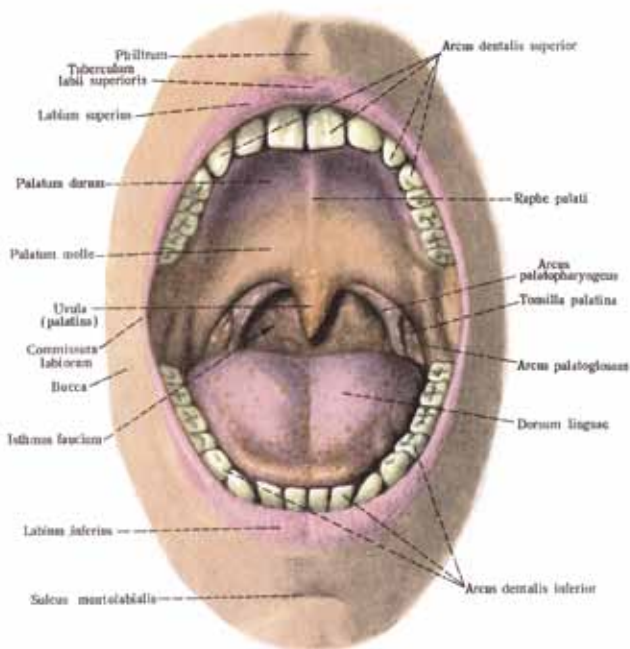




**MANAŽMENT
PACIENTA
SO ZHUBNÝM NÁDOROM
DUTINY ÚSTNEJ
NA ORL AMBULANCI**

Anatomické ohraničenie

Ústna dutina, **cavum oris**, sa začína ústnou štrbinou, **rima oris**, prechádza úžinou hrdla **isthmus faucium**, do hltana. Spredu je dutina ústna ohraničená perami, **labia** a lícami, **buccae**. Dvoma zuboradiami je rozdelená na ústnu predsieň, **vestibulum oris**, a vlastnú ústnu dutinu, **cavum oris proprium**.



Výskyt

Zhubné nádory dutiny ústnej tvoria 3-5% všetkých malígnych nádorov.

- *skvamocelulárny karcinóm*: najčastejší typ
- *adenoidne cystické karcinómy a adenokarcinómy*: zriedkavejší výskyt

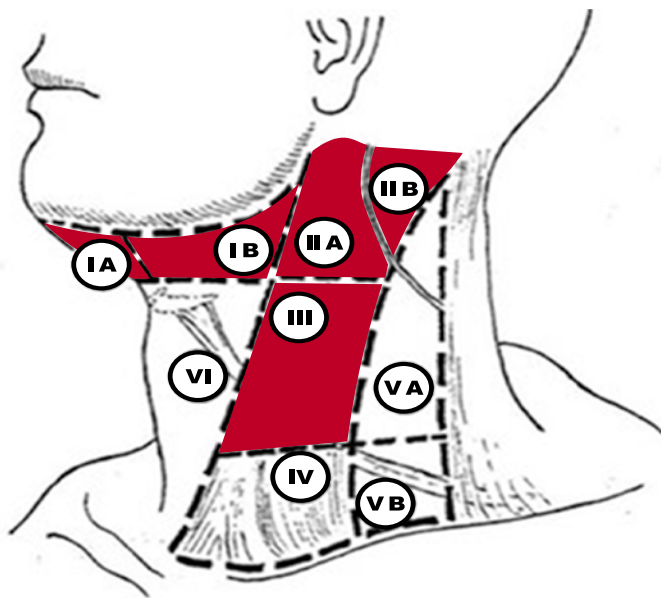
Výskyt karcinómu je asi 5 krát vyšší u mužov ako u žien. Najčastejšie sa vykytujú na jazyku a spodine dutiny ústnej. Adenoidne cystické karcinómy a adenokarcinómy sú lokalizované na tvrdom a mäkkom podnebí, majú tendenciu metastázovať do krčných lymfatických uzlín a pľúc.

Etiológia

- *požívanie koncentrovaného alkoholu, fajčenie*
- *nedostatočná ústna hygiena, neošetrený chrup*

- *asymptomatický priebeh dlhú dobu*
- *bolesť uší*
- *foetor ex ore*
- *sťažené prehltávanie*
- *hemoptoe*
- *zväčšené lymfatické uzliny*

Nádory dutiny ústnej metastázujú prioritne do oblasti I. - III.

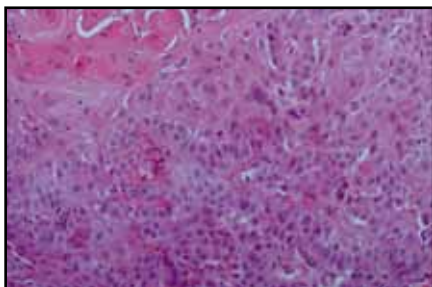


Diagnostika

- *anamnéza*
- *fyzikálne ORL vyšetrenie*
- *palpačné vyšetrenie krku*
- *panendoskopické vyšetrenie na klinickom ORL pracovisku s odberom materiálu na 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.
- *laboratórne vyšetrenia: informujú o celkovom stave pacienta*
- *zobrazovacie vyšetrenia: CT resp. NMR vyšetrenie: zobrazujú rozsah nádorového postihnutia, postihnutie regionálnych krčných lymfatických uzlín metastázami*



Karcinóm spodiny dutiny ústnej.



Histologický obraz SCC jazyka.

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

Podľa TNM klasifikácie je dutina ústna rozdelená na:

Pera:

1. Horná pera (C00.0)
2. Dolná pera (C00.1)
3. Spojenia pier (C00.6)

Dutina ústna:

1. Sliznica dutiny ústnej
 - a. sliznica hornej a dolnej pery (C 00.3,C00.4)
 - b. sliznica líca (C06.0)
 - c. retromolárna oblasť (C06.2)
 - d. vestibulum oris (C06.1)
2. Horný alveolárny výbežok a gingiva (C03.0)
3. Dolný alveolárny výbežok a gingiva (C03.1)
4. Tvrdé podnebie (C05.0)
5. Jazyk
 - a. chrbát jazyka a okraje jazyka
(predné dve tretiny jazyka pred papillae vallatae) (C02.0,C02.1)
 - b. dolná plocha jazyka (C02.2)
6. ústne dno (C04.0,C04.1.C04.8.C04.9)

T klasifikácia nádorov dutiny ústnej

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
T3	Nádor viac ako 4 cm v najväčšom priemere
T4a	Dutina ústna: nádor infiltruje kortikalis kosti, prerastá do hlbokých extraglosálnych svalov - m. genioglossus, hyoglossus, palatoglossus a styloglossus /do čeľustnej dutiny alebo kože tváre
T4b	Pera a dutina ústna: nádor prerastá do fossa infratemporalis /priestor žuvacích svalov/, processus pterygoideus klinovej kosti, bázi lebečnej, resp. infiltruje a. carotis

N klasifikácia metastáz karcinómu dutiny ústnej 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

Podľa rozsahu nálezu chirurgická liečba s resekciou nádoru, event. blokovou krčnou disekciou. Chirurgická liečbu je u rozsiahlejších nádorov doplnená rádioterapiou, u inoperabilných nádorov je kombinácia s chemoterapiou.

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:

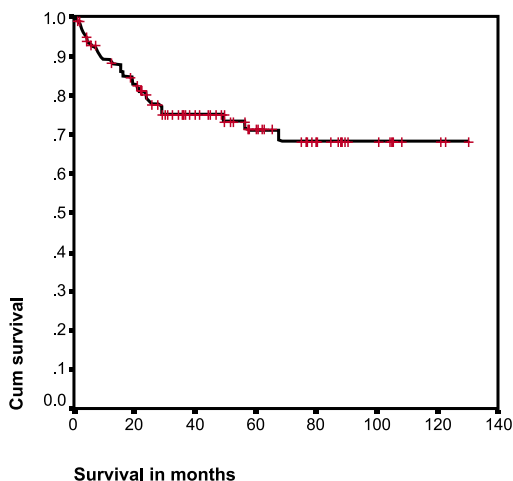
- Každé 3 mesiace kompletne ORL fyzikálne vyšetrenie vrátane endoskopie hltana, hrtana
- 1x ročne panendoskopia na spádovom klinickom ORL pracovisku,
- zobrazovacie vyšetrenie - USG krku, brucha a RTG hrudníka

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 prezen-
tované 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 pracovis-
ka ORL HUMENNÉ, s.r.o.***

V žiadnom prípade ju nemožno považovať za jediný vhodný postup.

***V manažmente každého onkologického pacienta s diagnózou zhubného ná-
doru hlavy a krku je potrebné zvážiť jeho individuálny stav.***

Za poskytnutie obrazového materiálu histologických vyšetrení poďakovanie patrí
MUDr. Petrovi Bohušovi, zástupcovi medicínskeho riaditeľa patologických labora-
tórií 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