

Orofaciální karcinomy - statistické zhodnocení úspěšnosti léčby

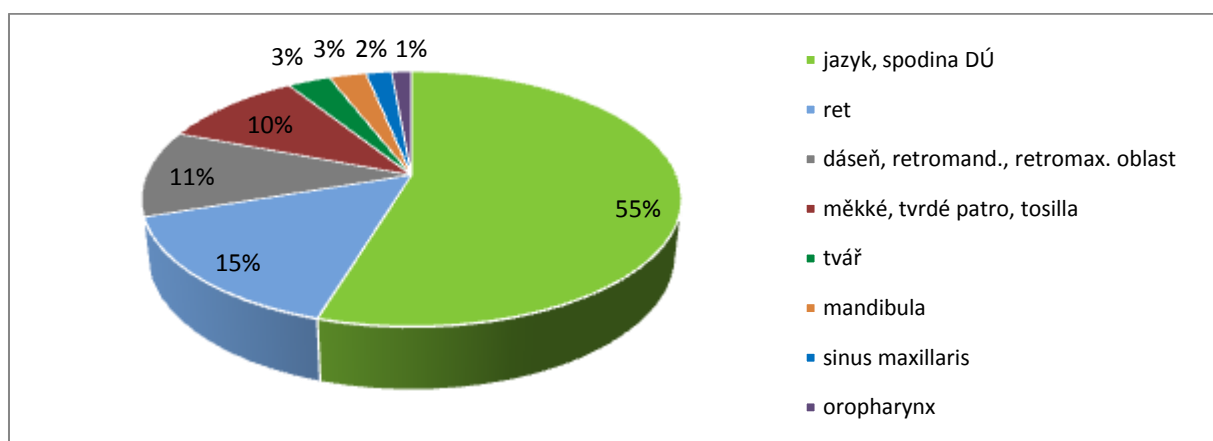
Autor: David Diblík, Martina Kopasová, **Školitel:** MUDr. Richard Pink, Ph.D.

Výskyt

Zhoubné (maligní) nádory v oblasti hlavy a krku (orofaciální oblasti) patří celosvětově mezi 10 nejčastějších malignit a tvoří přibližně 15% z celkového počtu zhoubných nádorů. V ČR se procentuální podíl pohybuje okolo 2% z celkového množství malignit. Každoročně jsou bezprostřední příčinou úmrtí asi 2% mužské a 1% ženské populace.

K nejvíce rozšířeným malignitám patří spinocelulární karcinom (nádor z povrchové vrstvy sliznice nebo kůže) jazyka a spodiny dutiny ústní s velmi špatnou prognózou, na druhém místě je karcinom rtu s prognózou naopak velmi dobrou, následují maligní tumory dásně, patra a tváře.

Graf 1 Četnost karcinomů orofaciální oblasti



Zdroj: vlastní zpracování

Etiologie, patogeneze

Růst a vývoj orgánů probíhá na základě buněčného dělení a diferenciaci. Průběžná obměna je předem geneticky naprogramována prostřednictvím plánované buněčné smrti - apoptóza. Porucha těchto regulačních mechanismů způsobí nekontrolované a zcela svévolné nádorové bujení. Nezhoubné tumory jsou charakteristické svým pouzdrem a neinvazivním růstem, zatímco malignity bývají neopouzdržené, jejich růst je nespoutaný, infiltrativní a zakládají vzdálená druhotná ložiska - metastázy.

Jednou ze základních příčin vzniku nádoru (kancerogeneze) je akcelerace buněčného cyklu ovlivněného růstovými faktory, které za určitých podmínek mohou navodit nekontrolované dělení buněk. Důležité je pátrat po výskytu nádorů v rodinné anamnéze pacienta.

Hlavním exogenním (zevním) vyvolávajícím faktorem nádorového bujení je nepochybně *kouření*, jak aktivní tak pasivní, nadměrný příjem *alkoholu* a v krajinách Jihovýchodní Ásie žvýkání betele. Riziko vzniku maligního procesu u kuřáka, který má pozitivní vztah k alkoholu, je až 7x vyšší než u nekuřáka.

HPV virus (Human papillomavirus) velice často napadá kůži a sliznice. V současné době je prozkoumáván jeho vliv na nádorové bujení u mladých pacientů, kteří jsou nekuřáci a navíc abstinenti.

Obr. 1 Karcinom jazyka a spodiny dutiny ústní



Zdroj: MUDr. Richard Pink, Ph.D.

Hlavní příznaky

Ke všeobecným příznakům probíhajícího nádorového procesu patří hubnutí, nechutenství, únava, noční pocení, dlouhodobě zvýšená teplota, zvětšené mízní uzliny nebo se mohou objevit i patologické zlomeniny způsobené primárním nádorem kosti nebo jeho prorůstáním do kostní tkáně.

Diferenciální diagnostiku nádorového onemocnění ukazuje Tab. 1

Tab. 1 Diferenciální diagnostika nádorů

Benigní tumor	Maligní tumor
Dlouhá anamnéza	Krátká anamnéza
Pozvolný růst (měsíce – roky)	Rychlý růst (týdny – měsíce)
Není bolestivý	Může být bolestivý
Opouzdřené, pohyblivé zduření	Neopouzdřené zduření, fixované k okolí
Intaktní kožní (slizniční kryt)	Někdy ulcerovaný kožní (slizniční) kryt
Regionální uzliny nezvětšeny	Možný pozitivní nález v regionálních uzlinách

Jindřich Pazdera ZÁKLADY ÚSTNÍ A ČELISTNÍ CHIRURGIE

Klinickou manifestaci maligního procesu v orofaciální oblasti zobrazuje Tab. 2

Tab. 2 Klinická symptomatologie maligního nádoru

Počínající karcinom	změny barvy nebo struktury povrchu kůže/sliznice (bílá nebo červená skvrna, infiltrát, eroze nebo mělký vřed, nebolestivý nebo jen lehce pálí)
Pokročilý karcinom	bolestivý vřed s prominujícími okraji a indurovanou spodinou
Predilekční lokalizace	hrana jazyka, alveol, ústní spodina
Šíření	infiltrace do okolí, metastazování lymfatickou cestou
Prognóza	závisí na stupni diferenciaci, objemu tumoru a přítomnosti metastáz

Jindřich Pazdera, ZÁKLADY ÚSTNÍ A ČELISTNÍ CHIRURGIE

Vyšetření

Základem vyšetření každého novotvaru je kompletní anamnéza spojená s inspekcí a palpací (pohledem a pohmatem) podezřelé léze a spádových mízních uzlin, ale nejdůležitějším článkem celé diagnostiky zůstává *histologické vyšetření* vzorku tkáně. Pro přesné informace o velikosti nádoru, jeho invazivitě do měkkých či tvrdých tkání využíváme zobrazovacích metod - počítačové tomografie (CT), magnetické rezonance (MR). Běžný rentgenový snímek má výpovědní hodnotu u nádorů vycházejících z kostní tkáně. K zjištění případných metastáz primárního nádoru se v současné době využívá pozitronová emisní tomografie v kombinaci s CT vyšetřením (PET/CT).

Léčba

Stanovení léčebného plánu není univerzální, závisí od typu, velikosti, lokalizace nádoru, zdravotního stavu a stáří pacienta. Metodou první volby je *chirurgické* odstranění nádoru včetně případných spádových uzlinových metastáz. Radikálnost při chirurgickém výkonu je nezbytnou součástí předpokladu úspěšné léčby. Nedojde-li k odstranění celého nádoru, je pravděpodobnost pooperační recidivy velmi vysoká. Pacienti se naneštěstí často dostávají v pokročilém stádiu onemocnění, kdy chirurgická léčba již není možná. *Radioterapie* je významnou součástí léčby malignit. Nezralé nádorové buňky jsou citlivější vůči ozáření, v důsledku toho dochází k poškození jejich DNA a následné buněčné smrti. Tato metoda se využívá buď samostatně nebo v kombinaci s léčbou chirurgickou s cílem zničit všechny nádorové buňky. *Chemoterapie* je třetí používanou metodou, která využívá léčiv zvaných cytostatika - zasahují do určité fáze buněčného cyklu. Při léčbě karcinomů orofaciální oblasti má tato metoda význam spíše pomocný.

Relativně novým léčebným postupem je cílená *biologická terapie*, zaměřená proti speciálnímu růstovému faktoru. Její nevýhodou je vysoká cena, která brání většímu rozšíření této metody.

Komplikace

Od typu malignity, její lokalizace, od zvolené léčebné terapie a v neposlední řadě také od věku pacienta se odvíjejí komplikace onemocnění. Nedostatečná radikálnost při chirurgickém odstraňování nádoru zvyšuje riziko recidivy a další operace. Radioterapie taktéž není bez rizik, může vyvolat akutní nebo chronické poškození kůže, sliznic i kostí - objevuje se zarudnutí až záněty kůže a sliznic, které svědí, pálí, mohou být bolestivé. Později dochází ke ztrátě kožního pigmentu, k tvorbě žlutavých povlaků na sliznici, objevuje se suchost sliznic při poškození slinných žláz s následným vznikem radiačního zubního kazu. Poměrně častým jevem je *osteoradionekróza* (odumření kosti) čelisti, která se může objevit i po několika letech od ozařování.

K nejčastějším vedlejším účinkům chemoterapie patří nevolnost, snížený počet bílých krvinek, snížený počet krevních destiček, vypadávání vlasů, záněty dutiny ústní, průjem. Vzácněji se může vyskytnout alergická reakce, poruchy jater, ledvin, záněty žil.

Praktické rady pro pacienta

Z uvedeného vyplývá, že zdravým životním stylem, abstinencí a vyhýbáním se nikotinu, může člověk vlastním přičiněním dosti významně ovlivnit míru rizika vzniku nádorového onemocnění. Za nezbytné

považujeme důkladné a pravidelné prohlídky dutiny ústní u praktického zubního lékaře pro včasný záchyt a zahájení léčby.

Seznam použité literatury

Odborné publikace

1. PAZDERA Jindřich, *Základy ústní a čelistní chirurgie*, Druhé, rozšířené a doplněné vydání, Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-2660-0
2. TOMAN Jaroslav, HALMOŠ Juraj, *Stomatologická chirurgie - Učebnice pro lékařské fakulty*, 1. vydání, Praha Avicenum 1984

Internetové zdroje

THE SCOTT HAMILTON CARES INITIATIVE. Dostupné z:

<http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/>, cit. 9.4.2015