

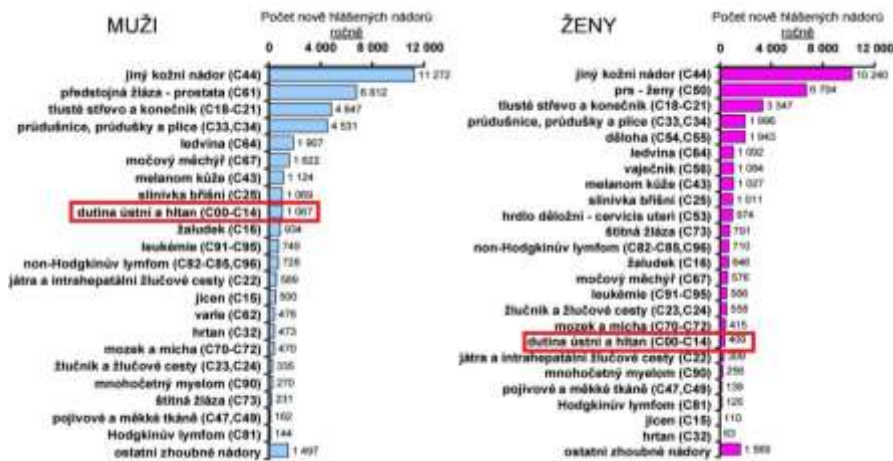
Maligní nádory orofaciální oblasti

Autor: Marie Kostolányová

Výskyt

Většina lidí už někdy slyšela o rakovině prsu, plic či prostaty. Málokdo ale ví, že tumory mohou postihovat také oblast dutiny ústní – rty, jazyk, tváře, dásně, spodina dutiny ústní aj. V globálním měřítku patří maligní tumory orofaciální oblasti mezi 10 nejčastějších malignit (asi 15% z celkového množství maligních tumorů), ročně je na světě hlášeno přibližně 500 000 nových případů, přičemž jen asi třetina nemocných přežívá 5 let od stanovení diagnózy. Procentuální podíl orofaciálních malignit na celkovém počtu maligních tumorů se v ČR pohybuje okolo 2% (v zemích jihovýchodní Asie je to ale až 40%). Plných 60% nemocných tvoří muži ve věku od 50 do 70 let, kteří onemocní s přibližně desetkrát větší pravděpodobností než ženy. Už dávno ale neplatí, že rakovina úst je onemocnění „starých mužů“ – věková hranice se posouvá do nižších kategorií a častěji postihuje i ženy.

Obrázek 1 Incidence nádorů dutiny ústní a hltanu



zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Etiologie, patogenese

V etiologii nádorů hlavy a krku hraje roli řada rizikových faktorů, přičemž většinou z nich představují exogenní vlivy prostředí. Až 75% případů rakoviny dutiny ústní je spojeno s rizikovým životním stylem. Pro vznik nejčastěji se vyskytujícího dlaždicobuněčného karcinomu je nejrizikovější kouření cigaret, zejména je-li potencováno současným abúzem alkoholu. V posledních letech narůstá výskyt nádorů vzniklých na podkladě virové infekce – nejzávažnějším virovým patogenem je lidský papilomavirus (HPV), odpovědný za narůstající incidenci nádorů, zejména v oblasti orofaryngu. U karcinomů dutiny ústní sehrává významnou negativní roli také malhygiena, ale také chronické mechanické dráždění – není radno zanedbávat nevyhovující protézky a ostré hrany zubů, které dlouhodobě poškozují přilehlé tkáň. Endogenní vlivy mají při vzniku nádorů hlavy a krku jen okrajovou úlohu, odlišná vnímavost vůči působení kancerogenů je ale jistě dána i geneticky.

Obrázek 2 Rizikové faktory vzniku malignit dutiny ústní



zdroj: <http://www.mouthcancer.org/>

Hlavní příznaky

Nádory dutiny ústní a orofaryngu se zpočátku nevyznačují žádnou specifickou symptomatologií, první příznaky se obvykle podobají příznakům zánětu příslušné oblasti. Tyto nespecifické příznaky navíc často pacienti s dlouhodobým abúzem tabáku a alkoholu přehlížejí, protože jsou na určitý slizniční dyskomfort zvyklí. Varující je jednostrannost obtíží, minimální zlepšení po terapii a postupná progresse obtíží.

Příznaky:

- Bolest, *pocit cizího tělesa*, pálení, štípání, někdy naopak necitlivost určité partie jazyka nebo dutiny ústní.
- *Omezená pohyblivost jazyka*, čelisti a omezené otvírání úst.
- *Huhňavá řeč*, způsobená nehybností jazyka a narůstající masou tumoru.

- Obtížné žvýkání vede k *poruchám polykání* sousta, vedoucí k postupnému hubnutí a sešlosti.
- *Zápach z úst* je typický pro velké, špinavě povleklé, rozbředlé léze.

Objektivní nález při vyšetření (či samovyšetření):

- *Nehojící se, povleklé léze* na sliznici, někdy jen její zhrubění.
- *Vřed* může být i drobný nenápadný, postupně prorůstají do hloubky.
- *Zatvrdlina*, které si nemocný všimne sám nebo ji nahmatá.
- *Bílé a červené skvrny* na patře, jazyku, bukální sliznici.
- *Zduření na krku* podmíněné metastázou do spádových mízních uzlin.
- U nádorů kořene jazyka je patrné *vyvýšení* v oblasti jazyka na příslušné straně.

Obrázek 3 Leukoplakie (bílá skvrna) na spodině jazyka



zdroj: <https://www.intechopen.com/>

Vyšetření

Diagnostika nádorů dutiny ústní není příliš obtížná vzhledem k dobré přehlednosti, zejména pak u lézí umístěných na povrchu jazyka, spodiny dutiny ústní, alveolu či tváře. Problematičtější je identifikace ložiska uloženého hlouběji v těle či kořeni jazyka.

V anamnéze pátráme především po možných etiologických činitelích, jako je kouření a abúzus alkoholu, předchozí ozařování, imunosupresivní léčba či expozice toxickým vlivům. Význam mohou mít i sexuální zvyklosti, především u HPV pozitivních nádorů.

Ptáme se na příznaky, které mohou upozornit na přítomnost maligního nádoru – jako je pocit cizího tělesa, obtížné polykání, huhňavost, omezené otevírání úst, zápach z úst, krvácení nebo přítomnost krve ve slinách. Často pacienta přivádí k lékaři pouze rezistence na krku podmíněná metastázou do krčních uzlin. Zajímá nás také váhový úbytek, výživa, konzistence stravy, kterou je schopen pozřít.

Pečlivě přehlédneme celou dutinu ústní, posoudíme hybnost jazyka. Všimáme si nehojícím se lézím, vředům, zhruběním sliznice či zatvrdlinám. Palpačně zjišťujeme rozsah infiltrace především jazyka, bukální sliznice, rtů ale i spodiny dutiny ústní. Endoskopii využíváme k prohlédnutí okolní za účelem vyloučení přerůstání.

Biopsie je nutná pro histologické prohlédnutí nádoru a nezbytná k následnému určení strategie léčby. Ze zobrazovacích metod často indikujeme CT, popřípadě další snímky k pátrání po případných vzdálených metastázách. Po metastázách v krčních lymfatických uzlinách pátráme nejčastěji prostřednictvím ultrazukového vyšetření.

Obrázek 4 Punch biopsie pro histologické vyšetření vzorku jazyka



zdroj: <http://www.jcda.ca/article/c75>

Léčba

Léčba maligních nádorů dutiny ústní je komplexní – v léčbě se uplatňuje chirurgie, radioterapie a chemoterapie. Pro nádory dutiny ústní představuje chirurgie stále základní způsob léčby pro nižší i vyšší stádia. Metastatická aktivita karcinomů dutiny ústní je poměrně vysoká, proto se většinou provádí minimálně stejnostranné odstranění lymfatických uzlin. Nedílnou součástí léčby je také rekonstrukce defektu zvyklém resekcí tumoru.

Komplikace

Nádory dutiny ústní patří k onemocněním, u kterých je velmi výrazně přímo i nepřímo ovlivněn příjem potravy a nutriční stav nemocného. Nádory postihují komplexní mechanismus polykání a transportu potravy horní částí trávicího traktu a mohou jej po různě dlouhou dobu zcela znemožnit. Příklad stravy je dále zhoršován přidatnou onkologickou terapií, chronickými potížemi (suchost sliznic, bolest) ale i psychický stav pacienta.

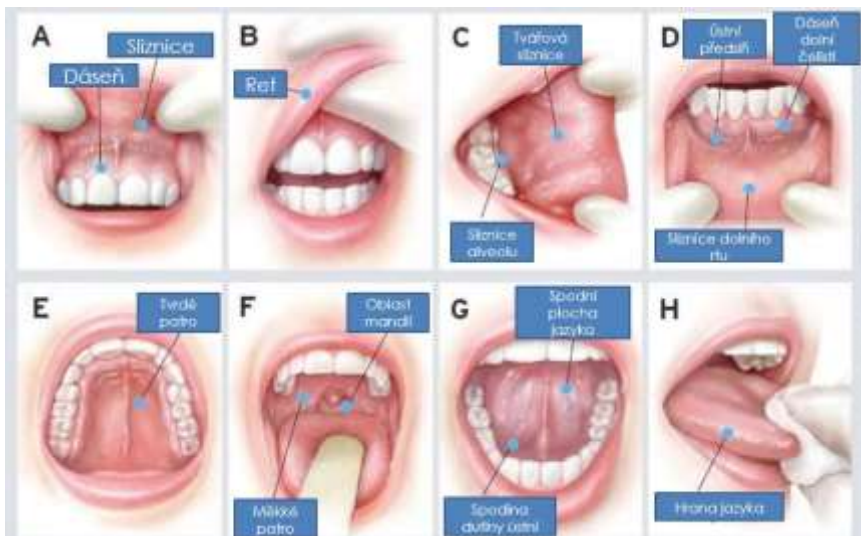
Praktické rady pro pacienta

Prevence vzniku maligního nádoru dutiny ústní vychází z předpokladu, že účinnými opatřeními je možné zamezit vzniku nádorového onemocnění – především pak omezením rizikových faktorů.

Ke zlepšení léčebných výsledků lze přispět včasnou diagnostikou a léčbou počátečních stádií onemocnění. Důležité je minimálně jednou za měsíc provést tzn. samovyšetření – prohlédnout všechny struktury v dutině ústní před zrcadlem při dobrém osvětlení – všímáme si změn barvy sliznice, změn povrchu a struktury, nehojících se ran a vředů. Prohlédneme si také kůži krku a pohmatem zjišťujeme případnou bulku či zatvrdlinu. Při jakýchkoliv pochybnostech je potřeba neprodleně navštívit lékaře. Nezapomínejme také minimálně dvakrát do roka docházet na pravidelné kontroly ke svému zubnímu lékaři (platí i pro bezzubé pacienty).

Okomentoval(a): [K1]:

Obrázek 5 Preventivní samovyšetření dutiny ústní



zdroj: <http://www.stlawrencedentistry.com/what-you-need-to-know-about-oral-cancer>,
upraveno

Seznam použité literatury

Odborné publikace

ŠLAMPA, Pavel a Pavel SMILEK. *Nádory hlavy a krku: přehled diagnostiky a léčby maligních nádorů horních dýchacích a polykacích cest, hrtanu, slinných žláz a kůže*. Praha: Mladá fronta, 2016. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3743-3.

PAZDERA, Jindřich. *Základy ústní a čelistní chirurgie*. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4915-9.

Seznam obrázků, fotografií, tabulek a grafů

Obrázek 1 Incidence nádorů dutiny ústní a hltanu

(*Národní onkologický registr, ÚZIS ČR*)

Obrázek 4 Rizikové faktory vzniku malignit dutiny ústní

(zdroj: <http://www.mouthcancer.org/>)

Obrázek 5 Leukoplakie (bílá skvrna) na spodině jazyka

(zdroj: <https://www.intechopen.com/>)

Obrázek 4 Punch biopsie pro histologické vyšetření vzorku jazyka

(zdroj: <http://www.jcda.ca/article/c75>)

Obrázek 5 Preventivní samovyšetření dutiny ústní

(zdroj: <http://www.stlawrencedentistry.com/what-you-need-to-know-about-oral-cancer>,
upraveno)