

RAK V PODROČJU VRATU

L. Šmid

Ob svojem delu se zdravnik neredko sreča z bolnikom, pri katerem je vidna oziroma tipna tumorozna sprememba na vratu. Kljub številnim diagnostičnim možnostim, ki so nam dandanes na voljo, razjasnitev njene narave dostikrat ni enostavna, saj se številne bolezni manifestirajo prav z oteklino na vratu (tab. 1.)

Osnovno vprašanje, ki si ga zdravnik ponavadi najprej zastavi je, ali je tvorba benigna ali maligna. Pravičen odgovor na to vprašanje je lahko za bolnika odločilnega pomena, posebej še, kadar gre za malignom.

Z natančno anamnezo in pravilnim pregledom je mogoče v večini primerov z veliko verjetnostjo ugotoviti pravo naravo bolezní ali pa vsaj krog možnih diagnoz močno zožiti. Pri presojanju anamnestičnih podatkov moramo upoštevati pacientovo starost, prisotnost spremljajočih bolezenskih simptomov, posebno tistih v področju glave in vratu, kronološki potek bolezni ter ne nazadnje tudi morebitne dejavnike tveganja za malignom zgornjih dihalnih in prebavnih poti.

Medtem ko je v otroški dobi tumorozna sprememba na vratu največkrat posledica vnetja ali prirojene nepravilnosti in je rak sorazmerno redek, je pri starejšem bolniku najpogostejši vzrok tumorja na vratu prav malignom. Pomembne podatke nam nudi tudi sama dinamika rezistence na vratu. Sprememba, ki traja dalj časa in se veča, je prej sumljiva za malignom kot za vnetje. Pri presoji narave oteklíne na vratu so se v preteklosti opirali na znano Skandelakisovo "pravilo sedem": oteklina na vratu, ki traja sedem dni, je akutno vnetje, sedem mesecev trajajoča oteklina pomeni kronično vnetje ali tumor, če pa traja sedem let, je najverjetneje prirojena nepravilnost. Omenjeno pravilo velja danes le še za primere, ko je oteklina posledica akutnega vnetja, saj vemo, da lahko malignom v področju vratu raste tudi po več let, ali, po drugi strani, le nekaj tednov (1).

Kadar spremljajo oteklino na vratu tudi druga bolezenska znamenja (bolečina, otežkočeno požiranje ali dihanje, hripavost itd.), moramo pomisliti na morebitno vzročno zvezo teh težav s tumorjem na vratu (2). To še prav posebej velja, kadar je bolnik kadilec in reden pivec alkoholnih pijač ter tako sodi v rizično skupino za nastanek karcinoma v področju zgornjih prebavnih in dihalnih poti ter s tem povezanimi metastazami na vratu.

Pri palpaciji vratu, ki nam nudi pomembne informacije o tumorozni spremembi, ocenjujemo položaj oteklíne na vratu, njeno velikost, konsistenco, površino, premakljivost in občutljivost. Posebej kadar je oteklina na otip trda, neravna, neboleča ali celo fiksirana na okolna tkiva, je zelo verjetno, da gre za maligno raščo. v takem primeru nam je za razjasnitev porekla oteklíne v pomoč njen položaj na vratu.

Kadar je oteklina lokalizirana v področju ene izmed žlez slinavk ali ščitnice, gre najverjetneje za bolezenske spremembe v teh organih. Posebnost malignih tumorjev žlez slinavk se ne kaže le v mnogovrstnosti njihove histološke slike, temveč v večini primerov tudi v nepredvidljivosti samega poteka bolezni. Počasi rastoča oteklina v teh področjih še ne pomeni, da je rašča res benigne narave, po drugi strani pa tudi hitro rastoči tumor še ni nujno znanilec rakave rašče. Za malignome žlez slinavk so še posebej značilni: vraščanje v okolna tkiva, bolečina, ohromitev obraznega živca ter področni in oddaljeni zasevki.

Na karcinom ščitnice največkrat pomislimo, kadar je gomolj v področju žleze ali vsa žleza zrasla z okolico, trda in neostro zamejena. Hitra rast, ohromitev povratnega živca ter povečane bezgavke na vratu v takem primeru sum še dodatno povečajo. Primarni karcinom iz ostankov tiroglosnega duktusa ali lateralne vratne ciste je izjemno redek, sorazmerno redki so na vratu tudi primarni tumorji mehkih tkiv.

Povečane bezgavke na vratu so mnogokrat prvi znanilec malignega tumorja, ne le v področju glave in vratu, temveč tudi tistega, ki ima izvor v drugih delih telesa. Velja pravilo, da moramo imeti vsako povečano, nebolečo bezgavko na vratu pri starejšem bolniku za maligno, dokler ne dokažemo nasprotnega (4).

Pri vsakem bolniku s povečano bezgavko na vratu moramo poleg pregleda samega vratu vedno natančno preiskati tudi vsa tista področja, iz katerih bi tumor na vratu lahko izviral.

Če je povečana bezgavka na vratu resnično metastatsko spremenjena, lahko ugotovimo lokalizacijo primarnega malignoma že samo z natančnim otnrinolaringološkim pregledom. Primarni karcinom izvira v takšnem primeru večinoma iz zgornjih dihalnih in prebavnih poti, žlez slinavk, ščitnice ali pa kože v področju glave in vratu. Metastaze iz oddaljenih organov srečamo na vratu le poredkoma. Pri iskanju primarnega tumorja nam je dostikrat v pomoč tudi soodvisnost položaja zasevkov na vratu in lokalizacije primarnega tumorja (5). Čim višje na vratu so metastaze, tem večja je verjetnost, da izvira primarni tumor v področju glave oz. vratu. Nasprotno pa je pri nizko ležečih zasevkih, posebej pri tistih v supraklavikularni kotanji, večja možnost, da izvira primarni tumor iz organov prsne ali trebušne votline - največkrat iz pljuč, dojke, želodca, debelega črevesa ali prostata.

Pri karcinomu kože lasišča ali zgornjega dela obraza lahko najdemo zasevke pred uhljem. Karcinom epifarinksa najpogosteje metastazira izpred zgornje tretjine mišice obračalke ali izza nje; zasevke najdemo pogosto na obeh straneh vratu.

Rak obnosnih votlin, ustnic ter sprednjega dela ustnega dna zaseva najprej v bezgavke submandibularnega in submentalnega področja, karcinom srednjega in spodnjega žrela ter grla pa v globoke bezgavke ob notranji jugularni veni.

Kadar kljub natančnemu ambulantnemu pregledu primarnega tumorja nismo našli, se z ugotovitvijo ne smemo zadovoljiti, saj morebitnega izvora metastaze na ta način ni mogoče z gotovostjo izključiti. V takšnih primerih nam je v dragoceno pomoč tankoigelna aspiracijska biopsija iz povečane bezgavke, ki nam v veliki večini primerov razjasni njeno naravo. Velja pa tudi v tem primeru,

da ima pri sumljivem kliničnem izvidu za malignom diagnostično vrednost le t.i. pozitiven izvid v smislu malignoma. V nasprotnem primeru je za dokončno diagnozo potrebna odprta biopsija.

Kadar s citološko oz. histološko preiskavo bezgavke na vratu potrdimo, da gre za metastazo, a pri pregledu ne najdemo primarnega tumorja, moramo s preiskavami nadaljevati. Po opravljenem rentgenskem pregledu pljuč in obnosnih votlin, preiskavah ščitnice, UZ pregledu abdominalna ter potrebnih laboratorijskih preiskavah preiščemo ustno votlino, žrelo, požiralnik, sapnik in bronhe še v splošni anesteziji. Če pri endoskopskih preiskavah najdemo za karcinom sumljivo raščo, odvezamo iz nje tkivo za histološki pregled, sicer pa naredimo "slepo" biopsijo iz na videz normalne sluznice na mestu, ki je glede na položaj metastaze ter njeno citološko sliko najbolj sumljivo.

Kadar primarnega tumorja ne uspemo odkriti z nobeno od naštetih preiskav - pravimo da gre za metastazo neznanega izvora, naredimo disekcijo bezgavk na vratu in bolnika po operaciji še obsevamo.

Pri metastazah na vratu, kjer pa smo primarni tumor odkrili in ga histološko potrdili, zdravimo hkrati metastaze in primarni tumor. Če je malignom še operabilen, bolnika operiramo in po operaciji obsevamo, kadar pa operativno zdravljenje ni več mogoče, preostane le še obsevanje, ki ga včasih kombiniramo s kemoterapijo.

Pravilno obravnavanje bolnika s tumorozno rezistenco na vratu je izjemnega pomena, saj se lahko zaradi pozne ali celo napačne diagnoze sicer še ozdravljiv malignom sprevrže v neozdravljivo bolezen. Kot pri raku drugih področij, velja tudi za maligne tumorozne spremembe na vratu, da je predpogoj za uspešno zdravljenje njihova pravočasna razpoznava. Ker je zdravnik splošne medicine tisti, pri katerem bolnik najprej poišče pomoč, je njegova odgovornost še toliko večja, saj je izid bolezní v veliki meri odvisen prav od njegovega ravnanja.

Literatura:

1. Solem BS, Schroder KE, Mair WS. Differential diagnosis of a mass in the upper lateral neck. *J Laryngol Otol* 1981; 95:1041-7.
2. Cady B. Evaluation of neck mass. *Surg Clin North Am* 1970; 50: 559-66.
3. Kambič V, Fischinger J, Gale N, Šmid L, Vovk M, Žargi M, Župevc A. Oteklina na vratu. Kranj: Gorenjski tisk, 1987: 5-53.
4. Lam KH, Lau WF. Metastatic cervical lymph node with an occult primary tumor. In: Ariyan S. *Cancer of the head and neck*. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1987: 553-9.
5. Schuller DE. Clinical evaluation of tumors of the neck. In: Thywley SE, Panje WR eds. *Comprehensive management of head and neck tumors*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1987: 1230-40.

Tabela 1

Najpogostejši vzroki otekline na vratu

prirojene nepravilnosti

akutna in kronična vnetja bezgavk

bolezni žlez slinavk in ščitnice

benigni tumorji

maligni tumorji