

DIAGNOSTIČNE PREISKAVE IN POSEGI PRI TUMORJIH NA PODROČJU UŠES, NOSU, ŽRELA, GRILA, OBRAZA IN VRATU

B. Lavrenčak

Uvod

Onkološki bolnik z boleznijo na področju ušes, nosu, žrela, grla, obraza in vratu (ORL področje) opravi najpogosteje prvi pregled v ambulantni splošne medicine zaradi bolj ali manj izraženih bolezenskih znamenj obolelega organa. Bolezen navadno prepoznamo z otorinolaringološkim pregledom, ki je za strokovnjaka rutinska preiskava. Nevešččega zdravnika, ki po bolezenskih znamenjih ne prepozna bolezni niti ne posumi vanjo, pa lahko napačna presoja zavede, da bolnika neustrezno zdravi. Ko je bolezen prepoznana, pričnemo s strokovno timsko obravnavo bolnika, opredelimo vrsto in razširjenost tumorja in pričnemo ustrezno zdraviti.

Anamneza je začetek zdravnikovega diagnostičnega dela (1). Bolnika na začetku pregleda vprašamo po težavah, zaradi katerih išče zdravnikovo pomoč. Pregled nadaljujemo s socialno in družinsko anamnezo. Bolnika povprašamo o morebitnih zločestih obolenjih v krvnem sorodstvu. Pri splošni anamnezi nas zanimajo kronične bolezni, ki lahko pomembno vplivajo na potek in načrtovanje zdravljenja. Pri otorinolaringološki anamnezi so vprašanja bolj ciljana.

Bolnika, ki toži o težavah v ušesih, bomo vprašali, ali ima bolečine, kakšne narave so, ali so trajne ali občasne, kje jih čuti. Vprašali ga bomo po izcedku iz sluhovoda, kako dolgo traja in kakšen je, ter o tem ali spremlja izcedek tudi izguba sluha in vrtoglavica z bruhanjem ali slabostjo.

Pri bolniku, ki pride zaradi težav v nosu, bomo pozvedeli, ali težko diha skozi nos, koliko časa, ali so težave občasne ali trajne. Vprašali ga bomo po izcedku iz ene ali obeh nosnic in kakšen je: gnojen, krvav, sluzav. Vprašajmo, ali ima bolečine, težave z govorom, požiranjem, s sluhom in vohom.

Pri tumorjih ustne votline, žrela in grla nas zanima, če bolnik kadí, pije alkoholne pijače, predvsem žgane, kaj je po poklicu. Ima bolečine, težave s požiranjem, je hripav, koliko izpljuje, kakšen je izpljunek: krvav, gnojen ali morda zaudarja. Vprašajmo tudi, kako je z dihanjem in ali je na vratu opazil kakšno otekline.

Nadaljujemo z **otorinolaringološkim pregledom**, ki obsega: pregled ušes, nosnega preddvora in nosne votline, ustne votline in srednjega dela žrela, grla, skupaj s spodnjim žrelom, in nosnega žrela. Pregled končamo z otipanjem vratu. Ko prepoznamo bolezenska znamenja, načrtujemo nadaljnje preiskave. Diagnozo tumorja lahko potrdi le patolog ali citolog. Zato moramo čim hitreje

odvzeti material za preiskavo. Običajno nimamo težav pri biopsijah na področju zunanega sluhovoda, srednjega ušesa, nosne votline, ustne votline in ustnega žrela. Za natančnejšo zamejitev tumorja in zaradi potrebe odvzema materiala za histološko preiskavo iz obnosnih votlin, nosnega žrela, spodnjega žrela in grla pa so potrebne še te preiskave: endoskopija nosne votline s sinusoskopijo in epifaringoskopijo, direktoskopija in laringomikroskopija. Neposredni pregled žrela in grla opravimo praviloma v splošni anesteziji, kar nam omogoči temeljito iztipanje tumorja in njegove okolice. Pri istem pregledu otipamo tudi vrat. Po vsem tem razvrstimo tumor po TNM sistemu.

Tako opravljen pregled pa vselej ne zadošča za oceno razširjenosti tumorja in za opredelitev o njegovi operabilnosti. Za take primere so nam na voljo številne druge preiskave. Prihajamo v obdobje skokovitega razvoja računalništva, ki omogoča prehod od konvencionalne projekcijske radiografije h kvantificirani digitalni sliki (2). Konvencionalna preiskava ostaja tako le začetna, diagnostična. Za natančno razvrstitev tumorja po TNM sistemu vse pogosteje uporabljamo te preiskave:

računalniško tomografijo (CT), ki pokaže dobro lego, velikost, razširjenost tumorja v okolna tkiva, predvsem pa kostno destrukcijo. Uporaba kontrastnega sredstva tumor še jasneje zameji. To preiskavo najpogosteje uporabljamo pri oceni sprememb kostnih struktur (3).

magnetno resonanco (MR), ki dobro pokaže mehke dele, brez ionizirajočega žarčenja. Visoka mehko tkivna kontrastna ločljivost je boljša kot pri CT. Pri vrsti bolezenskih stanj mehko tkivnih struktur zagotavlja ob visoki občutljivosti, kot jo imajo nekatere radionuklidne preiskave, še visoko specifičnost. Pri slikanju z MR ni artefaktov, ki jih sicer pri CT povzročata gosta kostnina ali zobne zalivke (4). Pomanjkljivost MR je slabši prikaz infiltracije v kosti, zato preiskavo dopolnimo s CT. Obe preiskavi lahko napravimo v poljubnih plasteh, ki jih med seboj poljubno sestavljamo in dobimo tako zadovoljiv prostorski prikaz tumorja (5).

Ultrazvočna diagnostika (UZ) je prikaz preiskovanega področja z ultrazvokom. V primerjavi s prej opisanimi preiskavama je cenejša in jo lahko večkrat ponovimo, brez nevarnosti, ki jih ima sevanje. Vedno pogosteje jo uporabljamo pri preiskavah oteklina na vratu in ustnem dnu. Dopolnjena s tanko igelno aspiracijsko biopsijo (FNAC) lahko nadomesti prejšnji preiskavi in v rokah izkušenega preiskovalca zmanjša število napačno po TNM razvrščenih bolnikov (6,7). Dobro služi tudi pri UZ kontrolah bezgavk na vratu po zdravljenju s kemoterapevtiki in obsevanju. Z uporabo endoskopskih sond lahko prikažemo tudi globlje ležeče spremembe v spodnjem žrelu in medpljučju. Z UZ lahko ocenimo tudi invazijo tumorja v arterialne stene.

Angiografija in digitalna subtrakcijska angiografija prikažeta žilne tumorje.

Scintigrafija služi za ugotavljanje narave oteklina in morebitne razširjenosti zasevkov. Obe sta le dopolnilo CT preiskavi.

Po opravljenih preiskavah bolnika skupaj pregledata otorinolaringolog in onkolog, ki se na podlagi predložene dokumentacije odločita za najbolj ustrezno obliko zdravljenja.

Literatura

1. Kambič V.: Otorinolaringologija. Mladinska knjiga, Ljubljana (1975), 214-215, 236-240
2. Jevtič V.: Ob nabavi magnetno resonančnega tomografa za diagnostično in intervencijsko radiologijo v UKC. Bilten UKC (1993), 332-334
3. Kambič V. in sod.: Otekline na vratu. Ljubljana (1987), 13-14
4. Steinkamp H.J., Knöbber D.: Magnetresonanztomographie und Computertomographie im Tumorstaging des Mundhöhlen - Oropharynxkarzinoms. HNO (1993), 519-525
5. Lloyd G.A.S.: Diagnostic imaging of the nose and paranasal sinuses. The Journal of Laryngology and Otology (1989), 453-460
6. Brekel M.W.M. et al.: Modern imaging techniques and ultrasoundguided aspiration cytology for the assessment of the neck node metastases: a prospective comparative study. Eur Arch Otorhinolaryngol (1993), 11-17
7. Lavrenčak B., Perovič A., Žargi M.: Pomen ultrazvočne preiskave pri TNM razvrščanju malignih tumorjev na vratu. Radiologia jugoslavica (1989), 357-359