

# TUMORJI GLAVE IN VRATU: ODKRITI JIH JE BISTVENO LAŽE, ČE NA KARCINOM ŽE TAKOJ POMISLIMO

*Marjan Budihna, Lojze Šmid*

## Tumorji, ki jih uvrščamo v področje glave in vratu

Med tumorje glave in vratu štejemo tumorje ustnic, ustne votline, vsega žrela (epifarinksa, orofarinksa in hipofarinksa), grla, nosne in obnosnih votlin ter slinavk.

## Epidemiologija

Po podatkih Registra raka za Slovenijo je v Sloveniji v letu 1992 obolelo za karcinomom glave in vratu 409 moških. To predstavlja 12% vseh malignih tumorjev pri moškem prebivalstvu in je tako drugo najpogostejše rakavo obolenje (najpogostejši je rak pljuč, ki predstavlja 22% vsega raka pri moških). V istem letu je za karcinomom glave in vratu obolelo 67 žensk (2,1 % vseh karcinomov pri ženskah). Če izvzamemo karcinomom pljuč, narašča v Sloveniji najhitreje obolevnost za karcinomom glave in vratu. Obolevnost za rakom ustne votline, orofarinksa in hipofarinksa, vzeto skupaj, pa narašča hitreje kot obolevnost za pljučnim karcinomom. Bolezen se najpogosteje pojavlja v starosti 50 - 70 let, oboleva pa vedno več mlajših.

## Pomembnost karcinoma glave in vratu

Čeprav tumorji glave in vratu številčno niso najbolj pogosti, pa z njimi povezane funkcionalne motnje (največkrat pri govoru in požiranju) in iznakaženost videza povečujejo njihovo pomembnost. Umeščeni so na križišču dihalne in prebavne poti. Zato lahko povzročajo tako tumorji sami kot njihovo zdravljenje dalekosežne posledice tudi v drugih predelih telesa. V področju glave in vratu so različne senzorične funkcije (vid, sluh, ravnotežje, okus, voh), katerih izguba, bodisi zaradi obolenja ali zaradi zdravljenja, povzroča hudo morbidnost prizadene pa tudi bolnikovo socialno udejstvovanje. Zaradi množice problemov je razumljivo, da je zdravljenje raka v tem področju kompleksno in da zahteva sodelovanje različnih strokovnjakov **od splošnega zdravnika**, cervikofacialnega kirurga, radioterapevta, plastičnega (rekonstruktivnega), kirurga onkološkega internista, patologa, rentgenologa in zobozdravnika, pa do patronažne sestre in socialnega delavca. Naloga vseh naštetih strokovnjakov ni samo izkoreniniti tumor temveč tudi v največji možni meri ohraniti funkcijo organov in sprejemljiv zunanji izgled.

## ETIOLOGIJA - DEJAVNIKI TVEGANJA

Kajenje, alkohol in slaba ustna higiena so, posebno v povezavi, najmočnejši vzročni dejavnik za nastanek karcinomov ustne votline, orofarinksa in hipofarinksa. Karcinom nosne in obnosnih votlin spravljajo v zvezo z delom v pohištveni industriji. Kronično pomanjkanje serumskega železa (Plummer - Vinsonov sindrom) je etiološki dejavnik pri karcinomu jezika in žrela pri ženskah.

## ODKRIVANJE IN DIAGNOZA

### Klinično odkrivanje

Odkrivanje je bistveno lažje, če na karcinom že takoj pomislimo.

1. Večino karcinomov glave in vratu vidimo na površini sluznice kot maligno razjedo s pridvignjenimi robovi in indurirano podlago. Rast tumorja je lahko eksofitična (površinska) ali endofitična (infiltrativna). Z otipanjem lahko včasih odkrijemo infiltrativno raščo, ki bi jo sicer spregledali.
2. Simptomatika je odvisna od mesta obolenja
  - a) *Ustnica*: razjeda, ki se noče zaceliti, včasih metastaza v submandibularnem predelu.
  - b) *Ustna votlina*: razjeda, ki se noče zaceliti, včasih bolečina, bolnik lahko misli, da ga boli zob, pogostna bolečina v ušesu ali glavobol obojele strani, ki ju lahko imamo za simptome vnetja v ušesu. Z ogledom in otipanjem odkrijemo indurirano razjedo.
  - c) *Orofarinks*: tumor velikokrat dolgo časa ne povzroča nikakršnih težav. Znaki bolezni so: otežkočeno požiranje, pogosto boleče (zamenjava z angino), bolečina v ušesu ali glavobol obojele strani. Potreben je ogled, tudi pregled z zrcalcem in skrbno otipanje obollega prodela! Pregled čisto olajša površinska anestezija. Metastaze na vratu so pogoste, včasih so edini znak obolenja.
  - d) *Hipofarinks*: tumor velikokrat dolgo časa ne povzroča težav. Znaki so: otežkočeno požiranje, pogosto boleče (zamenjava z vnetjem), bolečina v ušesu ali glavobol obojele strani. Bistven je pregled z zrcalcem. Metastaza na vratu je večkrat prvi, pogosto pa tudi edini znak obolenja.
  - e) *Epifarinks*: krvavkast izcedek iz nosu, zamašen nos, prevodna naglušnost, prizadetost kranialnih živcev (bolečine v eni ali več vejah trigeminusa, dvojen vid, hripavost, Hornerjev sindrom itd.; prizadeti so lahko vsi kranialni živci, glavobol (enostranski ali obojestranski). Potreben je pregled z zrcalcem in nevrološki pregled. Metastaza na vratu je največkrat prvi in pogosto edini znak obolenja.
  - f) *Larinks*: hripavost, bolečina v grlu ali v ušesu, glavobol obojele strani, dihalne motnje, stridor. Tumor v supraglotisnem predelu grla povzroča otežkočeno požiranje ali občutek tujka pri požiranju. Bistven je pregled

- z zrcalcem. Velikokrat je prisotna ena ali več metastaz na vratu, lahko kot edini znak.
- g) *Nosna in obnosne votline*: v začetnih štadijih so znaki najbolj podobni kroničnemu vnetju. Nato se pojavijo krvavkast izcedek iz nosu, zamašen nos, bolečine, glavobol obolele strani, oteklina lica, dislokacija očesnega zrkla, dvojno videnje, majanje zob, parestezije v področju ki ga oživčuje infraorbitalni živec. Pregledamo nos od spredaj in od zadaj z zrcalcem, otipamo spodnji rob očesne votline, pregledamo trdo nebo, zgornji vestibulum.
- h) *Slinavke*: maligni tumor v področju velikih slinavk označujejo: največkrat hitra rast, bolečina, ohromelost obraznega živca, priraslost na sosednja tkiva, včasih prodor skozi kožo, trizmus in večkrat metastaze na vratu.
3. Metastazo na vratu, ovalno ali okroglo, čvrsto zatrdlino (normalne bezgavke so mehke), neredko najdemo obenem z drugimi bolezenskimi znaki pri karcinomu katerekoli naštetih lokalizacij. Metastaza je lahko prvi pogosto pa tudi edini znak obolenja. Odkrijemo jo lahko le, če sistematično pretipamo ves vrat. Največkrat je prizadeta *jugulo-digastrična* bezgavka, ki je izza angulusa mandibule.
4. **Vsaka povečana bezgavka na vratu pri odraslem človeku, ki ne izgine po enem tednu, je zelo verjetno maligna! S pomočjo citologije, če ne gre drugače pa z biopsijo je potrebno ugotoviti naravo obolenja!**

### **Diagnostika**

Diagnostične preiskave, ki so potrebne za dokončno oceno razširjenosti obolenja, opravi bolnik v bolnišnici, preden ga začnemo zdraviti.

### **Najpogostejše zmete pri odkrivanju in diagnostiki**

Kadar bolnik pride v ambulanto s poprej naštetimi simptomi, največkrat pogrešimo:

1. s pomanjkljivo anamnezo:
  - a) ne pomislimo na možnost malignega obolenja !!
  - b) bolnika ne izprašamo dovolj o znakih obolenja - ne poiščemo vseh znakov;
  - c) ne spoznamo, da se jakost bolezenskih znamenj že dalj časa stopnjuje, ker jih pripisujemo akutnemu vnetnemu obolenju in zato predpišemo le simptomatsko, pogosto antibiotsko terapijo ali pa nobene;
  - d) podcenjujemo bolečinsko simptomatiko: glavobole največkrat opredelimo kot nenevarne in jim ne iščemo vzroka;
2. s pomanjkljivo klinično diagnostiko:
  - a) ne pomislimo na možnost malignega obolenja !!
  - b) v ambulantni nesistematično in nepozorno pregledujemo to področje in si premalo pomagamo z zrcalom;
  - c) ob pregledu ne otipavamo organov ustne votline in orofarinksa v ambulantni;

- d) ne pretipljemo vratu;
  - e) bolnika ne pošljemo na specialistični pregled;
3. s pomanjkljivo rtg. diagnostiko:
- a) ne pomislimo na možnost malignega obolenja !!
  - b) pri glavobolih prevečkrat opustimo rentgensko slikanje ali pa ga naročimo prepozno;
  - c) ne pomislimo, da nam **pravočasna** CT oz MR diagnostika lahko marsikdaj odločilno pomagata.
4. s šablonskim odnosom do bolnikovega obolenja:
- a) ne pomislimo na možnost malignega obolenja !!
  - b) zanašamo se, da je simptomatska terapija učinkovita in bolnika ne naročimo na pravočasno kontrolo;
  - c) vztrajamo pri neuspešnem ali ne dovolj uspešnem zdravljenju ("angina" se noče popolnoma pozdraviti, glavoboli so trdovratni, bezgavka na vratu noče izginiti bolečina v ušesu brez razloga traja itd.);
  - d) nerazumno dolgo čakamo na razne izvide, **ne da bi osebno povprašali po njih v ustanovi**, kamor smo bolnika poslali na preiskavo.

Ustno votlino, ustno žrelo in vrat lahko skrbno pregledamo in otipljemo v vsaki splošni ambulanti. Tudi ogled ustne votline in celotnega žrela s pomočjo zrcalca lahko opravimo v splošni ambulanti, vendar bolnika pošljemo na natančnejši pregled v specializirano ambulanto. Tam je možno izvesti biopsijo neposredno dostopnih tumorjev. Biopsija tumorjev epifarinksa, spodnjega dela orofarinksa, hipofarinksa in larinksa pa se navadno izvede v bolnišnici. Prva biopsija je včasih negativna, zato jo je potrebno ponavljati. **Naša dolžnost je, da se osebno pozanimamo za izvid v čim krajšem času**, tako, da bolnika lahko čimprej pošljemo na nadaljnje diagnostične preglede in zdravljenje. Najbolje je, da ambulantni zdravnik vzpostavi **oseben stik** s specialistom, ki je bolnika obravnaval v bolnišnici. To je posebno pomembno, če zdravnik sumi, da gre za karcinom. Vedno je nujno, da čimprej pridemo do prave diagnoze in zdravljenja. **Oseben stik** pomaga tudi, kadar se mnenja ambulantnega zdravnika in specialista razhajajo. Pomota je lahko na eni ali na drugi strani in gre vedno v bolnikovo škodo.

Vse navedeno je pomembno zaradi tega, **ker večino zgodnjih tumorjev glave in vratu lahko ozdravimo brez hujših posledic za bolnika. Tumorjev v poznih štadijih ozdravimo le malo, posledice zdravljenja pa so za bolnika, in nemalokrat tudi za njegovo okolico, zelo hude.**

## Literatura

1. Register raka za Slovenijo: Incidenca raka v Sloveniji 1992. Poročilo RR št 34, 1995
2. Onkologija, ed. A.P. Fras, Katedra za onkologijo in radioterapijo, Ljubljana, Onkološki inštitut, str. 191 - 218