

# RAK V PODROČJU GLAVE IN VRATU

*Lojze Šmid*

## POGOSTOST

Podobno kot v drugih vejah medicine postajajo tudi v otorinolaringologiji nekatere bolezni redkejše ali jih sploh ni več videti, pogostost drugih pa narašča. Med slednje sodi tudi karcinom zgornjih prebavnih in dihalnih poti, ki je, tako pri nas kot tudi drugod po svetu, še vedno daleč pogostejši pri moških kot pri ženskah. Še posebej velja to za raka ustne votline in žrela, kjer je rast incidence najizrazitejši. Število novo odkritih bolnikov z rakom teh področij se je v zadnjih trideset letih podvojilo, tako da je incidenca tega raka pri moških srednjih let na drugem mestu, takoj za incidenco pljučnega raka.

## VZROKI

Še vedno velja, da sta v etiologiji izjemno pomembna dejavnika, ki sodelujeta pri nastanku raka ustne votline, pretežnega dela žrela in grla, kajenje in sočasno čezmerno uživanje alkoholnih pijač. Poleg njiju k vzniku malignoma v teh področjih zelo verjetno prispevata tudi pomanjkljiva ustna higiena in kakovostno slabša prehrana. Dolgo časa smo krivdo za nastanek raka v tem področju skoraj izključno pripisovali omenjenim zunanjim dejavnikom; zdaj vemo, da so izjemno pomembni tudi genetski dejavniki. Prav mehanizmi na genski ravni so verjetno odločilni, da za temi raki zbolijo »le« okoli 15 % kadilcev in rednih pivcev alkohola, drugi pa ne.

## NARAVNI POTEK BOLEZNI

Pri bolnikih z rakom v področju zgornjih dihalnih in prebavnih poti sta potek in napoved bolezni odvisna od številnih dejavnikov; med njimi so najpomembnejši mesto izvora tumorja, način njegove rasti in razširjenost ob času diagnoze, histološka slika ter splošno bolnikovo stanje. Karcinom nekaterih področij (nosno žrelo, koren jezika, zgornji del grla) sorazmerno zgodaj metastazira v področne vratne bezgavke. Enako velja za večino napredovalih tumorjev, ki ne zasevajo le področno na vratu, ampak tudi v oddaljene organe. Nasprotno pa rak nekaterih drugih področij (glasilke) v začetnem stadiju praviloma ne metastazira.

## RAZPOZNAVA

Zgodnja diagnoza je bistvenega pomena za bolnikovo usodo. Na začetni stopnji razvoja so tumorji v področju zgornjih dihalnih in prebavnih poti večji-

noma zelo dobro ozdravljivi, v napredovalem stadiju pa so uspehi, tako z onkološkega kot tudi s funkcionalnega in estetskega stališča, mnogo slabši. Veliko večino tumorjev tega področja lahko odkrijemo že s prostim očesom ali s palpacijo, ko še ne povzročajo posebnih težav. Hitro razpoznavo bolezni omogočata predvsem dobro poznavanje bolezenskih znamenj in natančen pregled.

Kakor za večino malignomov je tudi za tumorje v področju zgornjih dihalnih in prebavnih poti značilno, da se izrazitejša znamenja bolezni kažejo šele v napredovali fazi. Če ni bolezenskih znakov, kot so bolečine, krvavitve ali težave z dihanjem in požiranjem, še ne pomeni, da tumorja ni. Že lažje motnje pri žvečenju, požiranju in govoru, hripavost ali občutek tujka pomenijo zadosten razlog za natančen pregled pri zdravniku. Tudi oteklina na vratu je lahko prvi znanilec raka v omenjenem področju!

Prvi in hkrati najpomembnejši korak pri razpoznavi raka v področju glave in vratu je natančen ambulantni pregled. Za točno zamejitev tumorja je poleg tega ponavadi potreben tudi pregled v splošni anesteziji, da si lahko pomagamo z operacijskim mikroskopom. Ta je še v posebno pomoč pri določitvi mesta za odvzem koščka tumorja za histološki pregled, ki potrdi naravo bolezni. Pri ocenjevanju razširjenosti raka nekaterih lokacij sta v zadnjih desetletjih v pomoč računalniškotomografsko (CT) in magnetnoresonančno slikanje (MRI), pri načrtovanju zdravljenja pa je – posebej v področju vratu – v oporo tudi ultrazvočni pregled, ki lahko da pomembne informacije o stanju vratnih bezgavk.

Ker je mogoče maligni tumor v področju glave in vratu odkriti sorazmerno preprosto, ko še ne povzroča izrazitejših težav, je težko razumeti, da ga pri bolnikih največkrat ugotovimo šele v napredovalem stadiju. Večina bolnikov namreč pride na zdravniški pregled šele tedaj, ko je rak že močno napredoval in so vsa bolezenska znamenja maligne bolezni že jasno izražena. Vzrokov, zakaj poišče bolnik zdravniško pomoč tako pozno, je več. V začetku odlaša pregled pri zdravniku, ker svojim težavam ne pripisuje dovolj resnega pomena, kasneje pa iz strahu pred rakom, ki med večino ljudi še vedno velja za neozdravljivo bolezen. V Sloveniji je v primerjavi z drugimi evropskimi državami število bolnikov, odkritih šele z napredovalo boleznijo, še posebej veliko. Žal se stanje v zadnjih desetletjih ni kaj dosti izboljšalo; najverjetneje zato, ker med bolniki z rakom zgornjih prebavnih in dihalnih poti prevladujejo alkoholiki, ki za svoje zdravje pač ne skrbijo posebej vzorno.

## ZDRAVLJENJE

Namen zdravljenja bolnikov z rakom v področju glave in vratu je korenita odstranitev malignega tumorja, pri čemer naj bi v čim večji meri ohranili

funkcijo prizadetega organa. Zdravljenje praviloma ne sme preseči meje, ki bi onemogočala celovito rehabilitacijo tako z medicinskega kot delovnega ter ožjega in širšega socialnega vidika. Skrbno je treba presoditi napovedne dejavnike in izbrati vrsto in obseg terapevtskih postopkov predvsem z mislijo na kakovost pričakovanega preživetja. Bolniku natančno razložimo možnosti zdravljenja in mu predlagamo tako, za katero menimo, da je zanj optimalno; seveda mu prepustimo, da se sam odloči zanj ali pa za eno od alternativnih možnosti.

Izbira načina zdravljenja bolnikov z rakom v področju zgornjih prebavnih in dihalnih poti največkrat ni preprosta; gre namreč za bolezen, ki ogroža bolnikovo življenje in ki hkrati prizadeva del telesa z izredno pomembnimi fiziološkimi funkcijami, ki so bistvenega pomena v človekovem psihičnem, emocionalnem in socialnem življenju. Odgovornost terapevtov pri načrtovanju zdravljenja raka v tem področju je zategadelj še večja kot sicer, bolnikova pravica do soodločanja pa še dosti pomembnejša. Pred začetkom zdravljenja moramo resnično skrbno presoditi, kako uporabiti posamezne načine zdravljenja, ki jih imamo na voljo, da bo rak izkoreninjen, posledice zdravljenja pa še sprejemljive.

Za uspešno zdravljenje raka v področju glave in vratu je potreben timski multidisciplinarni pristop, saj dandanes en sam strokovnjak nima več vsega potrebnega znanja in sposobnosti, da bi zmož obvladati to bolezen. Odločitev glede vrste primarnega načina zdravljenja, pa naj bo to operacija, obsevanje ali pri napredovalih tumorjih celo sočasna kombinacija s kemoterapijo, mora biti domena tima izkušenih kirurgov in usmerjenih radioterapevtov. Tega pravila se v zadnjih desetletjih dosledno držimo pri obravnavanju bolnikov z rakom glave in vratu, hospitaliziranih na Onkološkem inštitutu in na Otorinolaringološki kliniki v Ljubljani, kjer se na vsakotedenskem konziliju skupaj odločamo, kateri način zdravljenja je za posameznega bolnika najprimernejši. Podobna načela veljajo tudi v obeh drugih ustanovah v Sloveniji, kjer zdravijo bolnike z rakom glave in vratu, na Otorinolaringološkem oddelku v Mariboru in na Kliničnem oddelku za maksilofacialno kirurgijo v Ljubljani.

Kirurško zdravljenje in radioterapija, ki ju v današnjem času pri zdravljenju raka ustne votline, žrela in grla največkrat uporabljamo, se med seboj uspešno dopolnjujeta, kemoterapija pa je v teh področjih prihranjena za zdravljenje napredovalega raka.

**Kirurško zdravljenje** raka v področju glave in vratu je bila prva in temeljna terapevtska metoda, in to v večini primerov tudi še vedno ostaja. Prednost primarnega kirurškega zdravljenja je, da se med samim posegom razkrije razširjenost bolezni, po kateri uskladimo obseg in vrsto operacije. Pri napredovalih tumorjih bolnike po operaciji še obsevamo, v izbranih primerih po operacijskemu obsevanju dodamo tudi kemoterapijo.

Spekter kirurških posegov pri zdravljenju karcinoma zgornjih prebavnih in dihalnih poti je širok. Po eni strani je pri začetnih, zamejenih tumorjih izrezanje hkrati tudi dokončno zdravljenje, po drugi pa gre za obsežne operacije, kjer so dostikrat potrebni zapleteni obnovitveni posegi. Omenjeno področje je s kirurškega stališča dokaj specifično, saj moramo v čim večji meri ohraniti ali obnoviti funkcije prizadetih organov, pa tudi estetski videz mora ostati v mejah sprejemljivega. Radikalnost operacije je temeljno onkološko načelo, smiselnost kirurškega zdravljenja pa ob upoštevanju celovite napovedi bolezni tista meja, ki je kirurg tudi ob sodobnih tehničnih možnostih ne sme prestopiti.

Onkološka kirurška tehnika v področju glave in vratu je v zadnjih desetletjih napredovala predvsem zaradi kombiniranih pristopov (sodelovanje kirurgov raznih specialnosti), boljših tehničnih možnosti za rekonstrukcijo in s tem tudi možnosti za večji obseg tumorske odstranitve. Izjemnega pomena je tudi upoštevanje funkcionalnih načel – ohranjanja delovanja organov ob doslednem upoštevanju onkološke radikalnosti. Klasičen primer funkcionalne ohranitvene kirurške tehnike je ohranitvena kirurgija pri zdravljenju karcinoma grla, ki v veliki meri omogoča očuvanje funkcije grla. Prav za tovrstne kirurške posege se mora operater še posebej odločati na temelju celovite presoje. Poleg razsežnosti bolezni mora upoštevati še bolnikovo splošno stanje in ne nazadnje tudi njegovo pripravljenost za sodelovanje pri kasnejši rehabilitaciji. Sodobna načela funkcionalne kirurgije dosledno upoštevamo tudi pri obravnavanju vratnih bezgavk: kadar je le mogoče, se odločimo za funkcionalno odstranitev področnih bezgavk in je klasična korenita odstranitev bezgavk na vratu (RND) rezervirana le za področno napredovalo bolezen ter za kirurško zdravljenje ponovljene regionalne bolezni.

**Obsevanje** z ionizirajočimi žarki je lahko samostojno zdravljenje, lahko pa ga kombiniramo z operacijo in/ali kemoterapijo. Izvor žarkov je lahko zunaj bolnikovega telesa, lahko pa ga vložimo v obliki žic ali zrnc v tumor.

Samo z obsevanjem zdravimo bolnike z rakom glave in vratu v zgodnjih stadijih bolezni (kurativno obsevanje) ter bolnike z zelo napredovalim rakom, kjer operacija ni več možna (blažilno, paliativno obsevanje). Cilj kurativnega obsevanja je ozdravljenje bolnika, cilj blažilnega pa zmanjšanje težav, ki jih tumor povzroča.

Kadar kombiniramo kirurško zdravljenje z obsevanjem, se praviloma odločimo za pooperacijsko obsevanje, s katerim zmanjšamo verjetnost, da bi se bolezen ponovila.

**S kombinacijo kemoterapije in obsevanja** je mogoče pri zdravljenju napredovalih tumorjev doseči boljše uspehe kot s samim obsevanjem. Pri nas smo s sočasno kombinacijo kemoterapije (Bleomycin in Mitomycin C) ter

obsevanja dosegli pri zdravljenju neoperabilnih karcinomov ustnega žrela bistveno boljše rezultate kot s samim obsevanjem, omenjeno kombinacijo (obsevanje skupaj s sočasno kemoterapijo) pa v zadnjih letih uspešno uporabljamo tudi pri pooperacijskem zdravljenju močno napredovalega raka v področju glave in vratu.

**Izid zdravljenja** raka v področju zgornjih dihalnih in prebavnih poti je odvisen predvsem od razširjenosti tumorja ob začetku zdravljenja. Kadar je bolezen odkrita v začetni stopnji, so rezultati večinoma zelo dobri tudi brez pohablajočih operacij. Ker pa jo največkrat še vedno ugotovimo v bolj ali manj napredovalem stadiju, so uspehi zdravljenja, tako z onkološkega kot tudi s funkcionalnega in estetskega stališča, slabši, kot bi sicer lahko bili. V razmerah, ko od radioterapije in kirurškega zdravljenja ni pričakovati skorajšnjega bistvenega napredka, je tako zgodnje odkrivanje raka nedvomno najuspešnejši način za izboljšanje rezultatov zdravljenja te bolezni.

## **REHABILITACIJA**

Zdravljenje raka v področju zgornjih prebavnih in dihalnih poti ima lahko za posledico motnje raznih bolnikovih funkcij: grizenja, požiranja, govora, dihanja, splošnih telesnih sposobnosti itd. O tem se z bolnikom podrobno pogovorimo že med načrtovanjem zdravljenja, po končanem zdravljenju pa ga je treba čim prej dejavno vključiti v rehabilitacijo okrnjenih funkcij. S sodelovanjem strokovnjakov več strok je mogoče izboljšati kakovost njegovega življenja, tako da bo to tudi po hudih posegih zdravljenja zanj znosno in privlačno.