

Nádory hlavy a krku

MUDR. PAVLA URBÁNKOVÁ

KLINIKA ORL A CHIRURGIE HLAVY A KRKU FN U SV. ANNY BRNO

Typy nádorů oblasti hlavy a krku

- ▶ Epidermální (spinocelulární, basocelulární karcinomy)
- ▶ Žlázové (adenokarcinomy)
- ▶ Mezenchymální (sarkomy měkkých a tvrdých tkání)
- ▶ Lymfoproliferativní onemocnění (leukémie a lymfomy)
- ▶ Maligní tumory z neuroektodermu

Rizikové faktory

Neovlivnitelné

Genetické změny (mutace genů ovlivňujících stabilitu genomu, supresorových genů apod.), pro ORL tumory není identifikována specifická genetická porucha

Některé faktory prostředí a životního stylu (sluneční aktivita, radioaktivní záření z přírodních zdrojů apod.)

Rizikové faktory

Ovlivnitelné

- ▶ Strava (36%)
- ▶ **Kouření (31%)**
- ▶ **Infekce (11% - v ORL rizikové kmeny HPV)**
- ▶ **Alkohol**
- ▶ Sexuální chování (7%)
- ▶ Pracovní prostředí (4%)
- ▶ Znečištění ovzduší
- ▶ ...

Kouření v české populaci

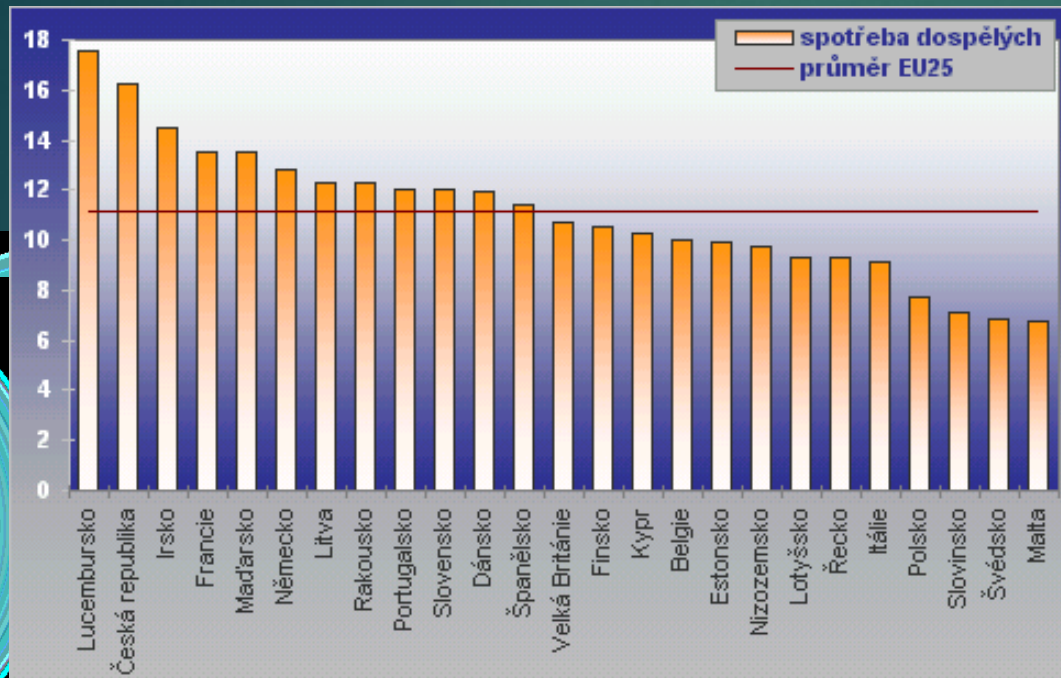
- ▶ Posun počátku kouření do nižších věkových kategorií (13-14let) – 1,7- >4,3% ve věku 13let, 5,6- > 8,5% 14 let, 12,5- >17,4% ve věku 15let)
- ▶ 75% kuřáků začíná ve věku méně než 18let
- ▶ Vysoká prevalence kuřáků ve věku 15 let – 28,6% chlapců a 30,6% dívek, významný nárůst od 90.let zejména u dívek, v intervalu 13-15let kouří 35% x 29% dospělých, 33,4% dívek x 22% dospělých žen
- ▶ 2/5 kuřáků kouří 6-10 cig/den, nižší počet cigaret v nejmladších kategoriích
- ▶ 1/5 kuřáků pociťuje zdravotní problémy související s kouřením, ale jen 7% kuřáků tyto problémy znepokojují
- ▶ 41,2% kuřáků vůbec neuvažuje o tom, že by přestali kouřit

Elektronická cigareta

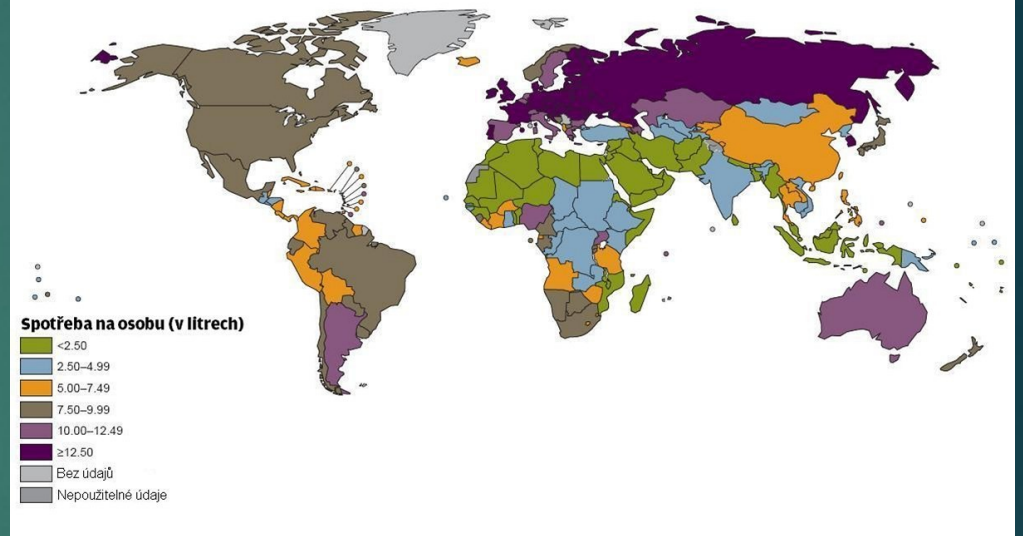
- ▶ Její užívání zažívá rozmach, i když pravidelně ji užívá cca 8,3% kuřáků, redukuje expozici dehtu a dalších nitrosaminů
- ▶ Může vést k pomoci se zanecháním či významnou redukcí počtu vykouřených cigaret
- ▶ Uvolňuje nikotin ve velmi kolísajícím rozmezí (26,2- 43,2mg/100ml potáhnutí), ve vztahu k dynamice hladiny nikotinu v krvi má nejbližší k nikotinovým inhalátorům
- ▶ Obsahuje ale celou řadu dalších příměsí, které jsou přítomny i ve vydechovaném vzduchu – propylenglykol, polycyklické aromatické uhlovodíky, anabasin, myosmin
- ▶ Vydechovaný vzduch tedy **není vodní pára !!**

Alkohol

- ▶ Vystupuje zejména jako kokancerogen, ale roli hraje i přímá kancerogenita
- ▶ Ovlivnění buněčné i humorální imunity se sníženou aktivitou makrofágů a sníženou reakcí na antigenní stimul
- ▶ Za rizikové pití je považováno 20g alkoholu/ den u žen a 30-40g/den u mužů
- ▶ U osob požívajících alkohol je 2,5x vyšší riziko nádorů dutiny ústní a pokud současně kouří, tak se riziko zvyšuje na 24násobek
- ▶ Vztah k nádorům dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku, jater, pankreatu



Celková spotřeba čistého alkoholu dospělých (15+) na osobu v litrech



Alkohol v české společnosti

- ▶ Široce rozšířen a hlavně tolerován
- ▶ Rozšířen již mezi mládeží – „cool“ je kouřit a pít, naopak abstinence bývá přijímána rozpačitě
- ▶ Alkoholem jsou řešeny zátěžové situace v rodině i zaměstnání
- ▶ Preference levnějších nápojů -> metanolová aféra – dočasný pokles konzumace destilátů
- ▶ Snížení průměrné spotřeby alkoholu o 1l/rok by mohlo vést k poklesu mortality o 1,3%
- ▶ Relativní riziko zkušenosti s heroinem a pervitinem je 3,4x vyšší u dospívajících, kteří v posledním měsíci měli zkušenost s alkoholem (Ellicson 2003)
- ▶ Alkohol se podílí na všech nejčastějších příčinách smrti u dospívajících

Alkohol v české společnosti

- ▶ Konzumace levného neprofesionálně vyráběného alkoholu zvyšuje jeho nebezpečnost – příměsi, technický líh...
- ▶ Typický ORL nádorový pacient – kouřící alkoholik s nízkým vzděláním ze špatných sociálních a ekonomických poměrů s žádným nebo nedostatečným rodinným zázemím

Rizikový pacient s ORL nádorem

- ▶ Tyto osoby mají nízkou compliance k diagnostice a terapii, motivací bývají již závažné somatické obtíže (bolest, krvácení, nemožnost polykat)
- ▶ Špatný somatický stav limituje možnosti terapeutické intervence, zhoršena je i terapeutická odpověď





HPV infekce u nádorů ORL

- ▶ Narůstající incidence orofaryngeálních karcinomů, prokázána asociace s HPV infekcí rizikovými kmeny (16, 18)
- ▶ Souvislost s rizikovým sexuálním chováním – časné zahájení sexuálního života, časté střídání a vysoký počet sexuálních partnerů, agresivní sexuální praktiky, výskyt genitálních bradavic
- ▶ Jiná charakteristika postižené populace – mladší pacienti, z lepšího socioekonomického prostředí s vysokou motivací k diagnostice a léčbě
- ▶ Lepší léčebná odpověď
- ▶ Možnost prevence – vakcinace HPV polyvalentní vakcínou

Nutriční stav

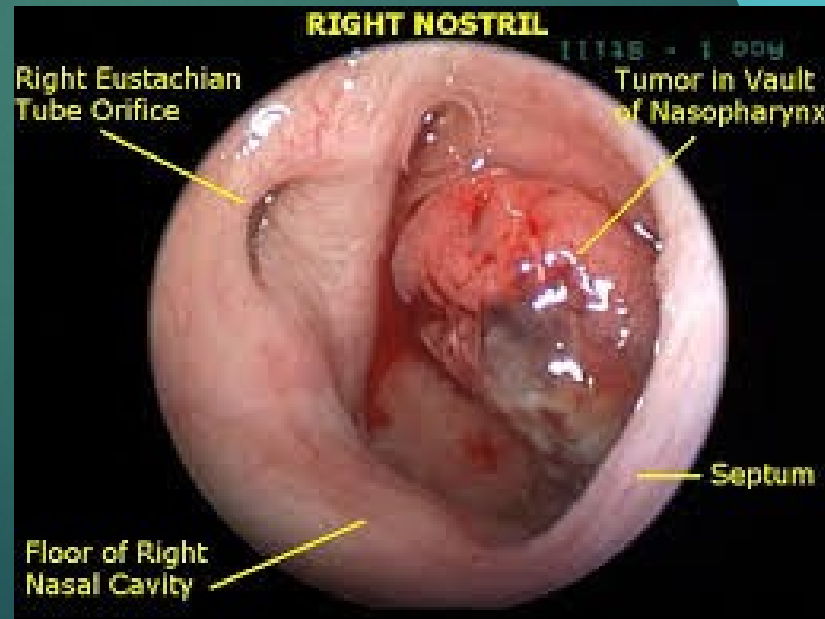
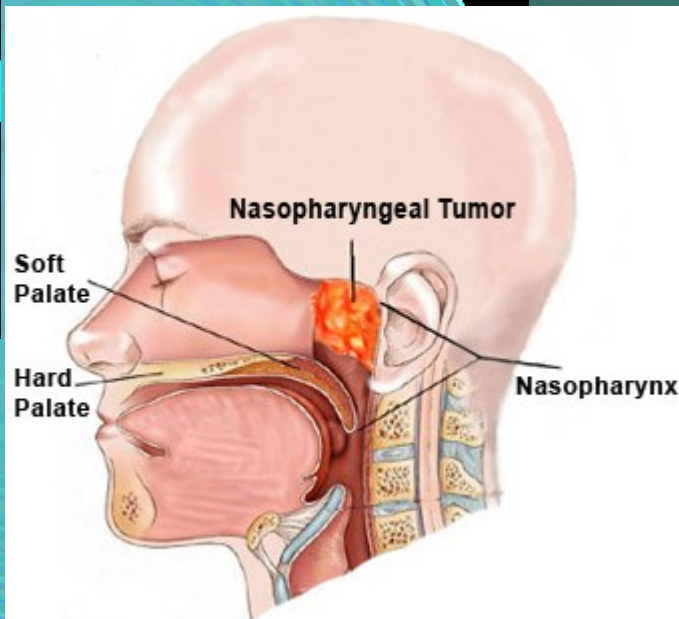
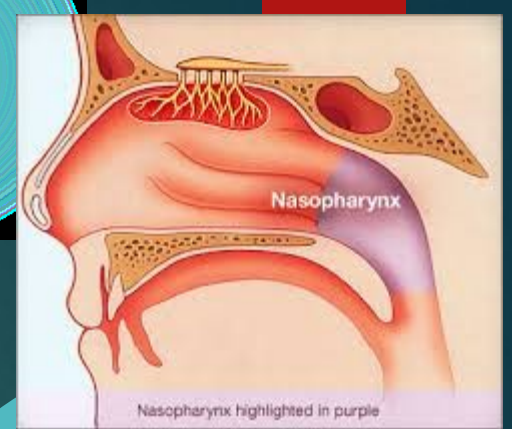
- ▶ Malnutrice se vyskytuje v souvislosti s jinými rizikovými faktory (alkohol, kouření)
- ▶ U „typického“ pacienta je dlouhodobě nedostatečný příjem kvalitní stravy s karencí bílkovin, vitamínů, minerálů a stopových prvků (vitamíny B,C,D, Fe, P, antioxidanty – Se,Zn)
- ▶ Nízká reparační schopnost tkání, buněk i DNA
- ▶ Sekundární imunodeficit

Tumorozní kachexie



Karcinomy nosohltanu

ucpaný nos, sekrece, rinolalie, krvácení z nosu, zalehnutí uší, neurologická symptomatologie, často podceňované příznaky a pozdní diagnostika, prvním příznakem mohou být až uzlinové metastázy



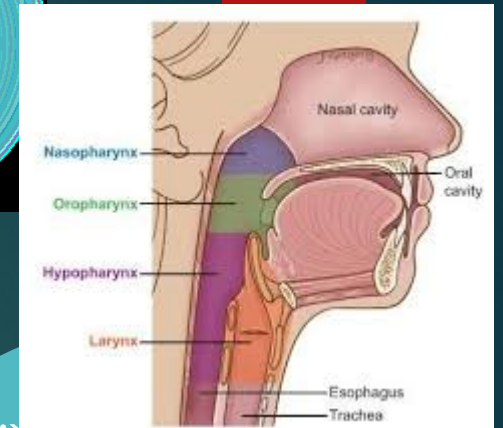
Karcinomy jazyka a dutiny ústní

- ▶ Progredující ulcus nebo exofyticky rostoucí tumor
- ▶ Bolesti, zhoršení řeči a polykání, poruchy hybnosti jazyka, zápach z úst, krvácení
- ▶ Asociace s alkoholem a kouřením
- ▶ Léčba – chirurgická resekce vč. ošetření spádových uzlin, RT(CHT)



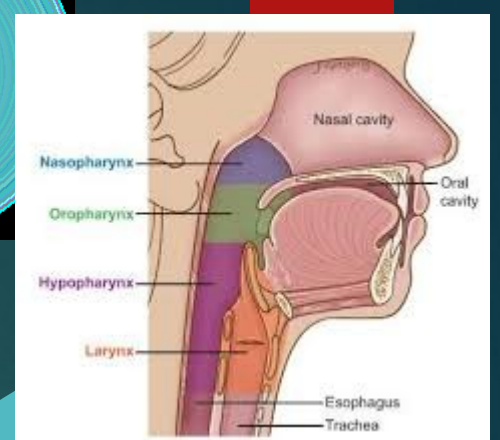
Karcinomy oropharyngu

- ▶ Postižení patrových tonsill, měkkého patra a stěny hltanu
- ▶ Narůstající incidence v souvislosti s HPV infekcí, HPV skupina se liší z hlediska charakteristik pacientů, má lepší prognózu bez ohledu na aplikovanou terapii
- ▶ Příznaky – bolesti v krku a uchu, zhoršení polykání, krvácení, zápach
- ▶ Oblast je přístupná přímému pohledu, měl by být odhalen i praktickým lékařem či stomatologem!!



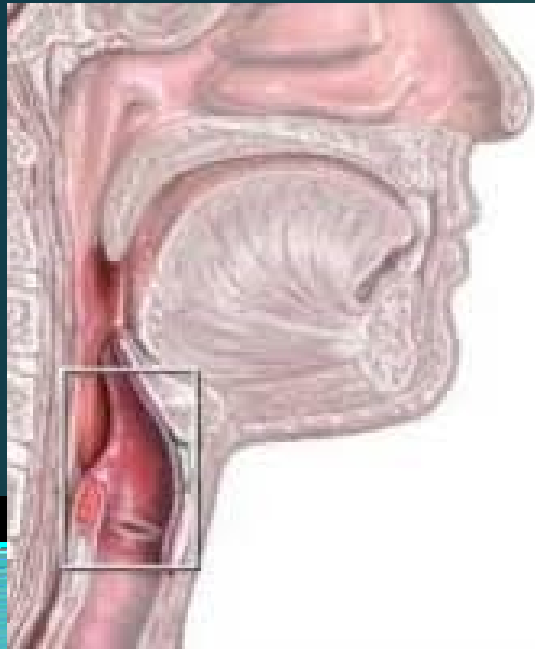
Karcinomy hypopharyngu

- ▶ Narůstající incidence
- ▶ Bolesti v krku, zhoršení polykání, zaskakování stravy, dechové potíže, chraptot, pokles hmotnosti, uzlinové metastázy
- ▶ Pozdní diagnostika, nepřístupný přímému pohledu,



Karcinomy hrtanu

- ▶ Incidence
- ▶ Rozdělení – oblasti hrtan přiklopky a hrtanového vchodu – SUPRAGLOTTIS, hlasivková úžina – GLOTTIS, oblast pod hlasivkami k počátku průdušnice – SUBGLOTTIS
- ▶ stabilní, etiologická souvislost s kouřením
- ▶ Příznaky závisí na lokalizaci a pokročilosti
- ▶ Časně – chraptot, pokašlávání, zahlenění, vykašlávání krve-
- ▶ Pozdní – trvalý chraptot až afonie, dechové potíže – inspirační stridor, dušení, polykací potíže, bolesti při polykání
- ▶ V časných stádiích lze zachovat hrtan, léčba je efektivní s dobrou prognózou



Progression of Laryngeal Cancer

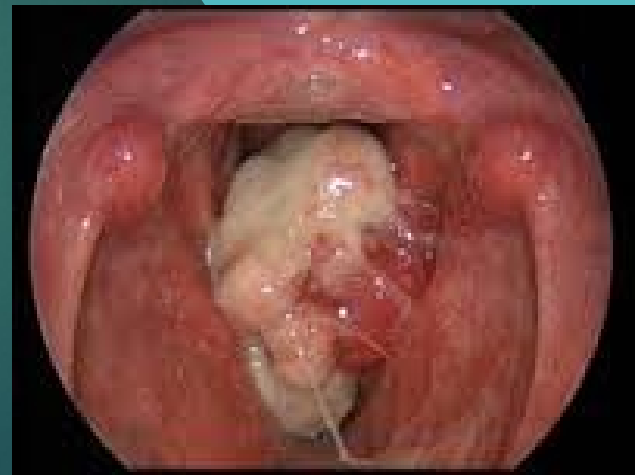
Sample Use Only - Copyrighted

A laryngoscope is inserted through the mouth and down to the larynx.

I II III IV

Anterior

Endoscopic superior view of larynx comparing a stage I - IV tumor



Totální laryngectomie

- ▶ Indikována u pokročilých nádorů hrtanu – T3-T4
- ▶ Významně zhoršuje kvalitu života – trvalá ztráta hlasového orgánu, ale u T4 rozsáhlých nádorů představuje řešení s nejlepší prognózou
- ▶ znamená trvalé oddělení cest dýchacích a polykacích
- ▶ Dýchací cesty končí vyšitím tracheostomie terminální v jugulu

