

STRUČNI ČLANCI

HIRURŠKA TERAPIJA METASTATSKIH TUMORA VRATA

Miodrag MITIĆ

Klinika za holesti uva, nosa i grla Kliničkog centra u Nišu

Naša iskustva sa metastatskim tumorima vrata izneta su kroz retrospektivnu studiju kojom smo obuhvatili vremenski period od januara 1990 do januara 2000. god. Od ukupnog broja obolelih (211) primarni tumor bio je lokalizovan u ORL regiji u 90% slučajeva, pri čemu najviše otpada na larinks, 10% pripada organima hematopoetskog sistema i organima infraklavikularne regije, a procenat neotkrivenog primarnog tumora je 5.21. Po rezultatima studije, muškarci su predisponirani za metastatske tumore vrata, pri čemu su oni 9 puta češće obolevali od žena. Najčešće obolele osobe su između 50 i 60 godina života, dominantna lokalna proširenost tumora bila je po tipu T2 i T3, najčešća regionalna proširenost bila je po tipu N2. Udaljene metastaze su ustanovljene kod 11 bolesnika, od toga 9 na plućima a 2 na jetri. Patohistološki se najčešće radilo o planocelulomom karcinomu, dok je pojava ostalih malignoma sporadična. Lečenje je sveobuhvatno, i ono je pre svega, hirurško, zajedno sa radio i hemioterapijom. Najbolje rezultate imali smo u lečenju onih metastatskih tumora kod kojih je primarni bio lokalizovan na larinksu, a najslabije kada je u pitanju jezik i pod usne duplje.

Cljučne reči: metastatski tumori vrata, hirurška terapija

Uvod

Limfni aparat u čoveka jako je razvijen. Ljudski organizam ima preko 400 limfnih čvorova, a samo u vratu se nalazi oko 150. Imajući u vidu ovaj podatak, kao i činjenicu da metastaze malignih ćelija većinom nastaju limfogenim, a mnogo ređe hematogenim putem, onda i ne čudi što se otorinolaringolog skoro svakodnevno u svom radu sreće sa metastatskim tumorima vrata. Ako izuzmemo oboljenja hematopoetskog sistema (maligni limfom tipa Hodgkin i non Hodgkin, maligna histiocitoza, leukoza, sarkomi i drugo) kao i maligna oboljenja nekih organa gde se, pre svega, misli na organe infraklavikularne regije (bronh, dojka, želudac, prostata, testis, ovarijum) onda su praktično svi tumori vrata u domenu otorinolaringologa.

Naš rad

Kako je kod metastatskih tumora vrata veliko tzv. izgubljeno vreme cilj je da se takav bolesnik što pre uputi ORL specijalisti, otkrije primarni tumor, postavi prava dijagnoza i otpočne lečenje. Naša iskustva sa metastatskim tumorima vrata iznećemo kroz retrospektivnu studiju kojom smo obuhvatili vremenski period od januara 1990 do januara 2000. godine.

Od ukupnog broja obolelih (211), primarni tumor bio je lokalizovan u ORL regiji u 90%, pri čemu najviše otpada na larinks, 10% pripada organima hematopoetskog sistema i organima infraklavikularne regije, a procenat neotkrivenog primarnog tumora je 5. 21.

Bolesnici sa tumorima hematopoetskog porekla i primarnim tumorima organa infraklavikularne regije su nakon postavljanja patohistološke dijagnoze upućeni na dalje lečenje referentnim ustanovama. Po rezultatima studije, muškarci su predisponirani za metastatske tumore vrata, pri čemu su oni devet puta češće obolevali od žena. Najčešće su obolevale osobe između 50 i 60 godina života. Istovremeno, najmlađa obolela osoba imala je 23 a najstarija 82 godine.

Najčešća lokalna proširenost tumora bila je po tipu T2 i T3, a regionalna proširenost bila je po tipu N2. Kada su u pitanju udaljene metastaze, njih je bilo kod 11 bolesnika od toga 9 na plućima a 2 na jetri. Patohistološki, najčešće se radilo o planocelularnom karcinomu, dok je pojava ostalih malignoma sporadična (tabela 1, 2, 3, 4, 5 i 6).

Tabela 1. Lokalizacija primarnog tumora

Lokalizacija	n	%
larinks	122	57,82
hipofarinks	10	4,74
epifarinks	11	5,21
tonzila i nepce	6	2,84
jezik i pod usne duplje	18	8,53
submandibularna žlezda	5	2,37
tireoideja	2	0,95
paranazalne šupljine	1	0,47
usne	3	1,42
glandula parotis	2	0,95
hematološki tumor	18	8,53
bronh	1	0,47
želudac	1	0,47
nepoznata	11	5,21

Tabela 2. Lokalna proširenost primarnog tumora

T Stadijum	n	%
T ₁	32	16,75
T ₂	69	36,13
T ₃	65	34,03
T ₄	25	13,09

Tabela 3. Regionalna proširenost tumora

N Stadijum	n	%
N ₁	44	23,04
N ₂	89	46,60
N ₃	58	30,37

Tabela 4. Histološki tip primarnog tumora

Histološki nalaz	n	%
planocelularni karcinom	183	95,81
anaplastični karcinom	2	1,05
adenokarcinom	2	1,05
papilarni karcinom	2	1,05
fibrosarkom	1	0,52
cilindrom	1	0,52

Tabela 5. Disekcija vrata

Vrsta disekcije	n	%
radikalna	77	57,89
funkcionalna	45	33,83
selektivna	11	8,27

Tabela 6. Dužina petogodišnjeg preživljavanja

Lokalizacija	Ukupno	Preživelo	Procenat
larinks	122	79	64,75
hipofarinks	10	3	30,00
epifarinks	11	4	36,36
jezik i pod usne duplje	18	4	22,22

Dijagnozu smo postavljali detaljnom anamnezom, inspekcijom i palpacijom vrata, kompletnim kliničkim pregledom, ehografijom vrata sa Doplerom krvnih sudova, angiografijom, kompjuterizovanom tomografijom

i panendoskopijom (epifaringoskopija, sinusoskopija, laringomikroskopija, hipofaringoskopija, ezofagoskopija i traheobronhoskopija).

U planiranju lečenja rukovodili smo se lokalizacijom i veličinom primarnog tumora, stepenom regionalne proširenosti, stepenom histološke malignosti, prisutnošću eventualnih udaljenih metastaza i naravno opštim stanjem bolesnika. U svakom slučaju lečenje je vrlo ozbiljno i sveobuhvatno i ono je, pre svega, hirurško zajedno sa radio i hemioterapijom. Kad kažemo hirurški, tu, pre svega, mislimo na radikalno odstranjenje primarnog tumora sa disekcijom vrata. Posle toga smo primenjivali radioterapiju. Hemioterapiju smo primenjivali kod udaljenih metastaza i u onim slučajevima kada je primarni tumor bio lokalizovan u epifarinksu. Najbolje rezultate imali smo u lečenju metastatskih tumora, kada je primarni bio na larinksu a najslabije kada je u pitanju bio jezik i pod usne duplje. Ovom prilikom nismo sagledali tzv. retke lokalizacije, kao što su npr. paranazalne šupljine, jer se radi o malom broju slučajeva.

Diskusija

Poznavanje limfnog aparata i tačne lokalizacije metastatskih tvorevina u pojedinim nivoima limfnih sudova vrata je od velike važnosti u traženju primarnog tumora i postavljanju prave dijagnoze.

Ako je tumorska tvorevina lokalizovana preaurikularno, onda je najverovatnije po sredi primarni tumor parotidne žlezde, kože lica ili uva. Metastatski limfonodus subokcipitalne regije ukazuje na primarni tumor kože retroaurikulame regije i zadnje strane aurikule. Kad naiđemo na tumefakt submentalne regije (prvi nivo vrata) onda primarni tumor treba tražiti u predelu prednjeg dela poda usne duplje, usne i kože nosa. Metastatska tvorevina submandibularne regije (takođe prvi nivo vrata) može biti posledica primarnog tumora same submandibularne žlezde ili pak, metastaze koja se razvila iz primarnog tumora dna usne šupljine, usne, kože lica i paranazalnih šupljina.

Uvećani limfonodus drugog nivoa vrata (gornja jugularna grupa) treba da pobudi sumnju na primarni tumor epifarinksa, supraglotični tumor larinksa i parotidne žlezde. Ako je u pitanju primarni tumor larinksa sa transglotičnom lokalizacijom, tumor hipofarinksa, mezofarinksa i baze jezika onda je predilekciono mesto za njihove sekundarne depozite svakako treći nivo vrata (srednja jugularna grupa). U svakom slučaju, između pomenutih nivoa ne može se povući jedna stroga linija razdvajanja. Ako je metastatski tumor zahvatio četvrti nivo (donja jugularna grupa) i peti nivo (zadnja trijangularna grupa), odnosno supraklavikularnu regiju, onda primarni tumor treba tražiti u štitastoj žlezdi, subglotisu i traheji, cervikalnom delu jednjaka i organima infraklavikularnog područja. Prednja strana vrata (šesti nivo), gde

mislimo na prelaringijalni limfonodus, predisponirana je za metastaze koje vode poreklo od tumora prednje komisure i subglotisa larinsa, kao i štitaste žlezde.

Iz svega ovoga može se zaključiti da su metastatski tumori vrata pravi izazov za svakog otorinolaringologa.

Zaključak

1. Metastatski tumori vrata su relativno česti.
2. Lečenje metastatskih tumora vrata je vrlo kompleksno.
3. Svaki bolesnik sa uvećanim limfonodusom vrata, koji je već pregledan od strane lekara opšte medicine, infektologa, hematologa, hirurga i maksilofacijalnog hirurga mora obavezno biti pregledan i od strane ORL specijaliste!

Literatura

- Krajina, Z.** (1983). ORL cervikofacijalna hirurgija. Školska knjiga. Zagreb.
- Padovan, J.** (1987). Hirurgija usne šupljine, ždrelo, grla i vrata. Nakladni zavod. Zagreb.
- Byers, R. M.** et al. (1999). Selective neck dissections for squamous carcinoma of the upper aerodigestive tract, patterns of regional failure. *Head Neck*, **30**,499-505.
- England, R. Y.** and **Stafford, N. D.** (1998). Conservative neck surgery in squamous cell carcinoma. *Surg. Oncol.*, **31**. 91-84.

THERAPIE CHIRURGICALE DES TUMEURS METASTATIQUES DU COU

Miodrag MITIĆ

Clinique oto-rhino-aryngologique du Centre clinique de Niš

Nos experiences avec les tumeurs metastatiques du cou sont exposees dans l'etude retrospective qui a compris la periode de Janvier 1990 au Janvier 2000. Du nombre total (211) la tumeur primaire etait localisee dans la region ORL chez 90 pour cent des cas et le plus grand nombre tombe sur larynx, 10 pour cent appartient aux organes du systeme hematopoietique et aux organes de la region intraclaviculaire, mais le pourcentage de la tumeur primaire nondecouverte etait 5.21 pour cent. D'apres les resultats de l'etude, les hommes etaient predisposes pour les tumeurs metastatiques du cou et d'ailleurs ils tombaient malades 9 fois plus que les femmes. Le plus souvent tombaient malades les personnes agees entre 50 et 60 ans et la diffusion locale dominante etait d'apres le type T2 et T3 et la diffusion regionale etait

d'après le type N2. Les métastases éloignées sont constatées chez 11 malades dont 9 sur les poumons et 2 sur le foie. Pathohistologiquement il s'agissait le plus souvent de la tumeur planocellulaire, tandis que l'apparition des autres tumeurs était sporadique. Le traitement était universel avant tout chirurgical avec la radio et thérapie chimique. Les meilleurs résultats ont été chez le traitement des tumeurs métastatiques qui ont été localisées sur le larynx et les plus malaises sur la plancher de la bouche.

Les mots clés: Tumeurs métastatiques du cou, thérapie chirurgicale

SURGICAL THERAPY OF THE NECK METASTASIS TUMORS

Miodrag MITIĆ

Clinic for Otorhinolaryngology of the Clinic Center, Niš

Our experience with the neck metastasis tumors are reported in a retrospective study comprising the period from January, 1990, to January, 2000. Out of the overall number of the sick (211) the primary tumor was located in the ORL region is 90% of the cases while most of them were in the larynx, 10% in the hematopoietic system organs and the infraclavicular region; the percentage of the undetected primary tumor was 5,21. Regarding the results of the study, men were more liable to metastasis tumors of the neck meaning they were 9 times more sick than women. The most frequent patients were persons between 50 and 60 years of age; the dominant local spreading of the tumor was upon the T2 and T3 types; the most frequent regional spreading was upon the N2 type. Distant metastases were discovered in 11 patients; 9 of them were in the lungs while 2 in the liver. In the pathohistological sense, the most frequent was planocellular carcinoma while the emergence of other malign tumors was sporadic. The treatment was comprehensive; it was, first of all, surgical combined with the radio and chemotherapies. The best results were achieved in treating those metastasis tumors where the primary one was localized in the larynx while the poorest ones were achieved when dealing with the tongue and the mouth cavity.

Key words: Metastasis neck tumors, surgical therapy

Autor: Dr Miodrag Mitić, otorinolaringolog, Klinika za uvo nos i grlo Kliničkog centra u Nišu, kućna adresa: Niš, Ohridska 7.

(Rad je Uredništvo primilo 16. aprila 2001. godine)