



**METASTATSKI TUMOR VRATA SA NEOTKRIVENOM
LOKALIZACIJOM PRIMARNOG TUMORSKOG PROCESA
(PRIKAZ BOLESNIKA)**

Miodrag MITIĆ, Zoran DIMIĆ, Božidar PETROVIĆ i Mila BOJANOVIĆ

Klinika za bolesti uva, nosa i gija Kliničkog centra u Nišu

Bolesnik iz okoline Niša. Rođen 1945. godine. Marta meseca 2001. godine javlja se Klinici za bolesti uva, nosa i grla Kliničkog centra u Nišu bez ikakvih tegoba, ali sa tumefaktom na vratu levo, koji navodno datira od pre tri meseca. Osim devijiranog nosnog septuma ostali ORL nalaz bio je uredan. Patohistološki nalaz sa vrata: Carcinoma planocellulare kerathodes G:1.

Ključne red: metastatski tumor vrata, neotkrivena lokalizacija, problem dijagnoze

Naš bolesnik

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 adekvatno lečenje. Ovo, međutim, ponekad nije nimalo je

Kod našeg bolesnika, na vratu supraklavikularno levo (praktično 4. nivo) prisutan je tumefakt veličine 5x4 cm, čvrste konzistencije, fiksiran kako za podlogu tako i za kožu. Sama koža je izmenjena u smislu njene napetosti i hiperemije, ali i ne egzulcerisana! Tumefakt je palpatorno bolno neosetljiv.

Načinjene su kompletne laboratorijske analize i detaljne radiografske pretrage. (Napomena: CT vrata nije načinjen iz tehničkih razloga). Laboratorijske analize u fiziološkim imali mnogo koristi, jer se opisuje tumefakt, koji najverovatnije?! ne infiltriraju vitalne krvne sudove.

Odlučili smo da uzmemo biopsiju i načinimo panendoskopiju. Uradena je inciziona biopsija pomenutog tumora. U istom aktu uradili smo epifaringoskopiju, laringomikroskopiju, gornju traheobronhoskopiju. Endoskopske pretrage načinjene su iz prostog razloga jer smo očekivali da se radi o metastatskom tumoru vrata. Sinusoskopiju nismo uradili, im

grafiju paranazalnih šupljina. Prilikom endoskopskih pregleda nismo naišli na morfološke promene, osim jednog blagog i glatkog ispupčenja na zadnje-gornjem zidu nosnog sprata ždrele, odakle je takode uzeta biopsija, a materijal poslat, sa tim da se javi za sedam dana kada će biti saopšten PH rezultat i preduzeti odgovor.

Nakon nedelju dana stigao je PH rezultat koji glasi: PH broj 5954-57 od 27. 3. 2001.

- iz epifarinksa: Textus musculi striati.

- sa vrata: Carcinoma planocellulare kerathodes G:l

Znači, kao da je primarni tumor u samom vratu, ali gde?

Koža? ona jeste bila izmenjena ali ne i egzulcerisana.

Da li je lateralna cista malignizirala?

Posebno težište smo bacili na ispitivanje glandule tiroideje zbog čega su konsultovani endokrinolog i endohirurg. Ali svi nalazi, koji su bili vezani za štitastu žlezdu, su u fiziološkim granicama. Tu prvenstveno mislimo na T3, T4, TSH, EHO i scintigram štitaste žlezde. Bolesnik je prikazan našem onkološkom konzilijumu. Taj konzilijum pored otorinolaringologa sačinjavaju još: internista-hemioterapeut, radiolog-radioterapeut i patohistolog. Na istom je odlučeno da se zatraži revizija PH preparata, što je i učinjeno. Posle par dana stigao je odgovor sa Instituta za patologiju u kome se kaže: "Na osnovu analiziranih preseka tkiva (materijal je ponovo obrađivan serijski) ima se utisak?! da se radi o primarnom tumoru na samom vratu, a ne o metastatskom procesu. Ipak je potrebno uraditi dodatna klinička ispitivanja u cilju isključenja postojanja tzv. udaljenog primarnog neoplastičnog procesa i eventualno radikalnije odstraniti patološku promenu i poslati na PH analizu." Iz tih razloga, na ORL konzilijumu doneta je odluka da se bolesnik ponovo hospitalizuje (druga hospitalizacija bila je aprila meseca ove godine) i načini radikalna disekcija vrata levo, sa ponovnom panendoskopijom u istom aktu, i uz konsultativne preglede lekara, svih onih specijalnosti, u čijem bi domenu mogla biti lokalizacija tzv. "udaljenog" primarnog tumora. Istovremeno smo zahtevali i CT medijastinuma, ali to nije učinjeno jer je skener nažalost i dalje bio u kvaru. Konsultovani su: hematolog, endokrinolog, gastroenterolog, pneumoftiziolog, nefrolog, hirurk, urolog - naravno, sa svim odgovarajućim i potrebnim pretragama iz njihove oblasti. Nalaz je svuda bio uredan.

Dana 21. 04. 2001. god. u jednom aktu načinjena je ponovo panendoskopija i radikalna disekcija vrata je poslat na PH analizu koja glasi: Carcinoma planocellulare kerathodes G: 1, Metastasis carcinomatosis lymphonodorum (PH - broj 10984-96 od 28. 04. 2001. god.). Postoperativni tok produžen, zbog komplikacija u smislu seccerniranja i dehiscencije operativne rane.

Svakodnevnim toaletom i previjanjem došlo je do epitalizacije i zarastanja operativne rane neidentifikovane primarne tumore, na kome je donešena očekivana odluka u

smislu da se primeni postoperativna zračna terapija na Klinici za onkologiju i radiologiju - Knez Selo te je on u torn smislu i otpušten sa naše Klinike 20.05. 2001. god. Radio Th je primenjena juna meseca pri čemu je primio 50 Gy u 20 seansi. Istu je relativno dobro podneo. Poslednji pregled je obavljen 18. 10. 2001. god. sa vrlo nezahvalnom prognozom, jer kod bolesnika lokalni nalaz je bez recidiva, ali su prisutni jaki bolovi u predelu levog ramena. Prisutna je paraliza pleksusa brahijalisa te strane, jer je leva ruka praktično nepokretna. Opšte zdravstveno stanje je vrlo teško. Konzilijarno, doneta je odluka da se primeni simptomatska terapija: analgetika i vitamina u infuziji.

Diskusija

Posle svega nameće se neizbežno pitanje: da li je u ovom slučaju bilo jatrogenih stvari, odnosno postavljanju dijagnoze, otkrivanju primarnog tumora i planiranja lečenja.

Pregledom literature, došli smo do zaključka da smo mi praktično uradili sve ono što je bilo potrebno, pogotovu u terapijskom smislu, a što se tiče dijagnostike jedino nismo uradili sinusoskopiju i CT medijastinuma. Iz svega ovoga možemo da vidimo da nekada nismo u mogućnosti da otkrijemo primarni tumor što se objašnjava vrlo sićušnim primarnim tumorom, njegovim smeštajem ispod sluzokože relativno normalnog izgleda, jako sporim rastom tumora ili pak njegovom spontanom regresijom što je nažalost izuzetno retko.

Ovo je drugi slučaj u toku 2001. god. (prvih deset meseci) da nismo otkrili primarni tumor a metastatskim tumorom vrata 20 (dvadeset). Inače prema podacima svetske literature procenat neotkrivenog primarnog tumora je 9 (devet).

Zaključak

1. Pitanje metastatskih tumora vrata je vrlo kompleksno.
2. Otkrivanje primarnog tumora je jako bitno, ali istovremeno ponekad i izuzetno otežano, pa zato u njegovom pronalaženju treba angažovati i lekare ostalih specijalnosti.
3. Za bolesnika, kod koga nismo otkrili primarni tumor, to je veliki hendikep, jer je prognoza puta ponoviti.

Literatura

Krajina, Z. (1983). Otorinolaringologija i cervikofacijalna kirurgija - onkologija. Školska knjiga. Z

Padovan, I. (1987). Kirurgija usne šupljine ždrijela, grla i vrata. Školska knjiga. Zagreb.

Stanković, M. i sar. (2000). Principi ORL onkohirurgije. Prosveta. Niš.

Gates, G. (2000). Current therapy in otolaryngology-head and neck Surgery. Saunders Company. Philadelphia.

**TUMEUR DU COU METASTATIQUE AVEC LA LOCALISATION
NONDECOUVERTE DU PROCES DE TUMEUR PRIMAIRE
PRESENTATION D'UN MALADE**

Miodrag MITIĆ, Zoran DIMIĆ, Božidar PETROVIĆ et Mila BOJANOVIĆ

Clinique oto-rhino-laryngologique du Centre clinique de Niš

Le malade habite l'environ de Niš. Il est ne en 1945. En mars 2001 il est apparait a la Clinique oto-rhino-laryngologique du Centre clinique de Niš sans aucune peine mais avec la tumefaction sur le cou, a gauche, qui, soi-disant, date de trois mois. Outre le paroi nasal devie les autres trouvailles ORL etaient correctes. La trouvaille pathohistologique du cou: Carcinoma planocellulare kerathodes *Gil*.

Les mots ties: Tumeur du cou metastatique, localisation nondecouverte, probleme diagnostic

**METASTATIC NECK TUMOR WITH UNDETECTED
LOCALIZATION OF THE PRIMARY TUMOR PROCESS
(PRESENTATION OF ONE CASE)**

Miodrag MITIĆ, Zoran DIMIĆ, Božidar PETROVIĆ and Mila BOJANOVIĆ

Clinic for Otorhinolaryngology of the Clinic Center, Niš

The patients from the environment of Niš, born in 1945, came in March, 2001, to the Clinic for Otorhinolaryngology of the Clinic Center, Niš, with no complaints at all but with a tumefaction on the left side of the neck that apparently appeared three months before that. Beside the deviant nose septum, the rest of the ORL finding is clear. The pathohistological findings from the neck: Carcinoma planocellulare kerathodes G: 1.

Key words: Metastatic neck tumor, undetected localization, problem of diagnosis

Autor: Dr Miodrag Mitić, otorinolaringolog, Klinika za bolesti uva, nosa i grla Kliničkog centra u Nišu; kućna adresa: Niš, Ohridska 7.

(Rad je Uredništvo primilo 7. maja 2002. godine)