

# RAK V PODROČJU USTNE VOTLINE, ŽRELA IN GRILA

*Lojze Šmid*

## Uvod

Maligni tumorji v področju ustne votline, žrela in grla se med seboj razlikujejo ne le po kraju, od koder izvirajo, ampak tudi po bolezenskih znamenjih, histološki sliki, pogostosti zasevanja, hitrosti napredovanja in ne nazadnje tudi po načinu zdravljenja in izidu bolezni. Prizadenejo organe z izredno pomembnimi fiziološkimi funkcijami, bistvenimi tudi v človekovem psihičnem, čustvenem in socialnem življenju, hkrati pa resno ogrožajo življenje.

## Pogostost

Pri boleznih, ki jih obravnavamo otorinolaringologi, je v zadnjih treh desetletjih opazen izrazit porast incidence karcinoma zgornjih prebavnih in dihalnih poti, še posebej raka v ustni votlini in žrelu. Njegova incidenca narašča celo bistveno hitreje od incidence rakov večine drugih področij človeškega telesa, tako da je pri moških srednjih let rak v ustni votlini in žrelu po pogostosti na drugem mestu, takoj za pljučnim rakom. Število novo odkritih bolnikov z rakom zgornjih prebavnih in dihalnih poti se je v zadnjih dvajsetih letih podvojilo, žal pa se ob tem ni bistveno zmanjšal delež bolnikov z rakom v napredovalih stadijih ob začetku zdravljenja. Statistično grozi nevarnost, da bo za to vrsto raka v Sloveniji zbolel vsak dvajseti moški in vsaka dvestota ženska.

## Vzroki

Najpomembnejša vzročna dejavnika, ki sodelujeta pri nastanku raka ustne votline, žrela in grla, sta kajenje in sočasno čezmerno uživanje alkoholnih pijač. Nastanek in razvoj te bolezni še pospeši izpostavljenost nekaterim kemičnim sredstvom na delovnem mestu (katranu, azbestu), verjetno pa tudi kakovostno slabša prehrana in pomanjkljiva ustna higiena. Ker vsi ti dejavniki pripomorejo tudi k nastanku karcinoma v drugih organih, se pri istem bolniku lahko pojavi rak - lahko tudi hkrati - na več različnih mestih.

## Naravni potek bolezni

Pri bolnikih z rakom v področju zgornjih dihalnih in prebavnih poti sta potek in napoved bolezni odvisna od številnih dejavnikov. Najpomembnejši so mesto izvora tumorja, način njegove rasti in razširjenost ob času diagnoze, histološka slika in bolnikovo splošno stanje. Karcinom nekaterih področij (nosnega žrela, korena jezika, zgornjega dela grla) sorazmerno zgodaj zaseva 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 (glasilk) v začetnem stadiju praviloma ne metastazira.

## Prepoznava

Dobro poznavanje bolezenskih znamenj in natančen pregled omogočata hitro prepoznavo bolezni, saj je veliko večino tumorjev glave in vratu mogoče odkriti kar s prostim očesom ali s palpacijo, ko še ne povzročajo posebnih težav. Ker so na zgodnji stopnji razvoja ti tumorji večinoma zelo dobro ozdravljivi, v napredovalem stadiju pa je uspeh zdravljenja tako z onkološkega kot tudi s funkcijskega in estetskega stališča mnogo slabši, je zgodnja prepoznava bolezni bistvenega pomena za bolnikovo usodo.

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

Prvi in najpomembnejši korak do prepoznanja raka v področju glave in vratu je natančen ambulantni pregled, dopolnjen z iztipanjem vratu. Za točno ocenitev razsežnosti tumorja je poleg tega ponavadi potreben tudi pregled v splošni anesteziji, lahko tudi z operacijskim mikroskopom; ta je še v posebno pomoč pri izbiri mesta za odvzem tkiva za histološki pregled, ki potrdi naravo bolezni. Do ocene, kako razširjen je rak, pomaga tudi ultrazvočni, računalniškotomografski in magnetnoresonančni pregled vratu.

Ker je mogoče maligni tumor v področju glave in vratu sorazmerno preprosto prepoznati, in to že v času, ko še ne povzroča izrazitejših težav, je

težko razumeti, da je bolezen največkrat odkrita šele v napredovalem stadiju. Večina bolnikov pride na zdravniški pregled, šele ko je rak že močno napredoval in so vsa znamenja maligne bolezni že jasno izražena. Vzrokov, zakaj bolnik išče zdravniško pomoč tako pozno, je več: v začetku ne gre k zdravniku, ker svojim težavam ne pripisuje dovolj resnega pomena, kasneje pa obisk odlaša iz strahu pred rakom, ki med večino ljudi še vedno velja za neozdravljivo bolezen. Zaradi tega je nujno ljudi opozarjati na zgodnje znake raka v področju glave in vratu ter jih hkrati seznanjati, kako uspešno je zdravljenje te bolezni, če je le dovolj zgodaj odkrita.

## Zdravljenje

Namen zdravljenja je korenito odstraniti maligni tumor in hkrati čim bolj ohraniti funkcijo prizadetega organa. Zdravljenje praviloma ne sme preseči meje, ki bi onemogočila celovito rehabilitacijo (z medicinskega, delovnega in ožjega ter širšega socialnega vidika). Skrbno je treba presoditi napovedne dejavnike in izbrati vrsto in obseg terapevtskih postopkov predvsem z vidika kakovosti pričakovanega preživetja bolnikov. Bolniku je treba razložiti možne načine zdravljenja in mu predlagati optimalnega, sam pa se nato 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, saj gre za bolezen, ki ogroža življenje in hkrati zajema dele telesa s fiziološkimi funkcijami, ki so bistvenega pomena tudi za bolnikovo psihično, čustveno in družbeno življenje. Pooperacijska sprememba videza, morda celo iznakaženost, izguba zmožnosti razumljivega govora in težave pri hranjenju lahko bolnika osamijo, oddaljijo od družbe in marsikdaj celo od družine. Odgovornost terapevtov pri načrtovanju zdravljenja raka v tem področju je zategadelj še večja kot sicer, pravica bolnika do soodločanja pa še dosti pomembnejša. Pred začetkom zdravljenja je treba resnično skrbno presoditi, kako uporabiti posamezne načine zdravljenja, ki so na voljo, da bo rak izkoreninjen, neizogibne posledice zdravljenja pa še sprejemljive.

Uspešno zdravljenje raka v področju glave in vratu lahko zagotovi le timski multidisciplinarni pristop, saj en sam strokovnjak ne more imeti vsega znanja in sposobnosti, dandanes potrebnih za obvladanje te bolezni. Odločitev glede vrste primarnega načina zdravljenja - za operacijo, obsevanje ali pri napredovalih tumorjih celo za sočasno kombinacijo s kemoterapijo - mora biti domena skupine izkušenih kirurgov in usmerjenih

radioterapevtov, katerih osnovno vodilo ne sme biti medsebojno tekmovanje, ampak sodelovanje. Tega pravila se 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.

Operacijsko 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 prihranjena za zdravljenje napredovelega raka v teh področjih.

**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 operacijskega zdravljenja je predvsem, da sam poseg razkriva razširjenost bolezni in s tem sproti usmerja odločitve glede obsega in vrste operacije. Bolniku z napredovalim tumorjem po operaciji predpišemo obsevanje, v posebnih primerih pa hkrati še kemoterapijo.

Spekter kirurških posegov pri zdravljenju karcinoma glave in vratu je širok. Pri začetnih, zamejenih tumorjih je dovolj preprosto izrezanje, ki je hkrati tudi dokončno zdravljenje, pri nekaterih napredovalih primerih pa so potrebne tudi obsežne operacije, dostikrat z zapletenimi obnovitvenimi posegi. S kirurškega stališča je področje dokaj specifično, saj je treba tumor korenito odstraniti, hkrati pa čim bolj ohraniti ali obnoviti funkcije prizadetih organov in bolnikov videz. Radikalnost operacije je temeljno onkološko načelo, smiselnost kirurškega zdravljenja pa ob upoštevanju celovite napovedi izida 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 več specialnosti), boljših tehničnih možnosti za rekonstrukcijo in s tem tudi možnosti za večji obseg odstranitve tumorja. Ob doslednem upoštevanju onkološke korenitosti pa so vse bolj v ospredju tudi načela funkcionalnosti, t.j. skrb za ohranjanje delovanja organov. Klasičen primer funkcionalne, ohranitvene kirurške tehnike je ohranitvena kirurgija pri zdravljenju karcinoma grla. Še posebej za tovrstne kirurške posege se mora operater odločati na temelju celovite presoje. Upoštevati mora predvsem razsežnost bolezni, bolnikovo splošno stanje in ne nazadnje njegovo pripravljenost za

sodelovanje pri kasnejši rehabilitaciji. Sodobna načela funkcionalne kirurgije dosledno upoštevamo tudi pri poseganju na vratne bezgavke: če je le mogoče, se odločimo le za odstranitev področnih bezgavk, za klasično korenito odstranitev bezgavk na vratu (RND) pa le pri področno napredovali boleznih in pri kirurškem zdravljenju ponovljene regionalne bolezni.

**Obsevanje z ionizirajočimi žarki** je lahko samostojno zdravljenje, lahko pa je tudi kombinirano z operacijo in/ali kemoterapijo. Izvor žarkov je bodisi zunaj bolnikovega telesa ali pa je v obliki žic ali zrnč vložen v tumor.

Obsevanje samo je primerno za zdravljenje bolnikov z rakom zgornjih dihalnih in prebavnih poti v zgodnjih stadijih bolezni (kurativno obsevanje) ter za bolnike z zelo napredovalim rakom, kjer operacija ni več možna (paliativno obsevanje). Cilj kurativnega obsevanja je ozdravljenje, cilj paliativnega pa zmanjšanje težav, ki jih tumor povzroča. Ko je kirurško zdravljenje kombiniramo z obsevanjem, je praviloma s pooperacijskim, ki zmanjšuje nevarnost ponovitve bolezni.

Pri zdravljenju bolnikov z napredovalim rakom je uspešnejša od samega obsevanja kombinacija kemoterapije in sočasnega obsevanja: z dajanjem bleomicina in mitomicina C, sočasno z obsevanjem, so dosegli pri bolnikih z neoperabilnim karcinomom ustnega žrela bistveno boljše rezultate kot s samim obsevanjem. To kombinacijo (obsevanje s sočasno kemoterapijo) pa v zadnjih letih uspešno uporabljamo tudi za pooperacijsko zdravljenje močno napredovalega raka v področju glave in vratu.

**Izid zdravljenja** raka v področju glave in vratu je odvisen predvsem od razširjenosti tumorja ob začetku zdravljenja. Kadar je bolezen odkrita na začetni stopnji, so rezultati zdravljenja - tudi brez pohabljalajočih operacijskih posegov - večinoma zelo dobri. Ker pa jo žal lahko največkrat začnemo zdraviti šele v bolj ali manj napredovalem stadiju, je uspeh zdravljenja z onkološkega kot tudi s funkcijskega in estetskega stališča slabši, kot bi sicer lahko bil. Ker od radioterapije in kirurškega zdravljenja ni pričakovati skorajšnjega bistvenega napredka, je zgodnje odkrivanje raka nedvomno najuspešnejši način za izboljšanje rezultatov zdravljenja te bolezni.

## **Rehabilitacija**

Zdravljenje raka v področju glave in vratu lahko povzroči motnje raznih funkcij: grizenja, požiranja, govora, dihanja, splošnih telesnih sposobnosti

itd. Bolnika je treba nanje dobro pripraviti že med načrtovanjem zdravljenja, po njem pa ga čim prej dejavno vključiti v rehabilitacijo okrnjenih funkcij. Ob pomoči strokovnjakov raznih strok si lahko toliko izboljša življenje, da mu ne bo le znosno, ampak tudi privlačno.

## Literatura

Kambič V. Otorinolaringologija. Ljubljana: Mladinska knjiga 1984.

Kambič V, Šmid L, Župevc A. Problemi zgodnje diagnoze raka grla. Zdrav Vestn 1976; 45: 334-9.

Million RR, Cassisi NJ. The management of head and neck cancer. Philadelphia: J. B. Lippincot, 1984.

Šmid L, Budihna M, Zakotnik B et al. Postoperative concomitant irradiation and chemotherapy with mitomycin C and bleomycin for advanced head and neck carcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2003; 56: 1055-62.

Šmid L, Lešničar H, Zakotnik B et al. Radiotherapy, combined with simultaneous chemotherapy with mitomycin C and bleomycin for inoperable head and neck cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1995; 32: 769-75.

Thawley SE, Panje WR, Batsakis JG et al. Comprehensive management of head and neck tumors. New York: W.B. Saunders, 1986.