

Preventívna prehliadka ako screeningová metóda pre diagnostiku nádorov hlavy a krku

Regular check-up as a screening method of the head and neck tumors diagnosis

MDDr. Gembeš Juraj¹, MUDr. MDDr. Abelovský Juraj¹, MUDr. MDDr. Kubec Filip¹, MDDr. Hocková Barbora¹, MDDr. Štorcelová Dorota¹, MUDr. MDDr. Evangelos Kilipiris¹, MUDr. Slávik Rastislav^{1,2}, MUDr. MDDr. Stebel Adam PhD.^{1,2}

1. Klinika maxilofaciálnej chirurgie Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU) a Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta (FNsP FDR BB), Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
2. Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LFUK a OÚSA, Heydukova 8, 812 50 Bratislava

ABSTRAKT

Poistenci všetkých slovenských verejných zdravotných poisťovní majú nárok na bezplatnú preventívnu prehliadku u všeobecného lekára, pediatra, urológa, gynekológa, zubného lekára a gastroenterológa. Súčasťou preventívnej prehliadky u zubného lekára je aj vyšetrenie tváre a krku pohľadom, palpácia lymfatických uzlín uvedených oblastí a klinické vyšetrenie všetkých slizníc dutiny ústnej. Záchyt včasného štádia maligného ochorenia významne zvyšuje pravdepodobnosť pacienta na vyliečenie. Autori uvádzajú na kazuistikách príklady oblastí, v ktorých sa môžu manifestovať benígne a maligné nádorové ochorenia. Týmto zdôrazňujú dôležitosť komplexného pohľadu zubného lekára, dentoalveolárneho chirurga, či maxilofaciálneho chirurga na pacienta a potrebu pravidelného klinického intraorálneho a extraorálneho vyšetrenia orofaciálnej sústavy.

Kľúčové slová: preventívna prehliadka, benígne a maligné nádory hlavy a krku

ABSTRACT

Patients insured by Slovak public health insurance companies may undergo check up at GP/pediatrician, dentist, urologist/ gynaecologist and gastroenterologist free of charge. Dental check up includes cervical lymph nodes palpation, examination of all oral mucosa. There is a significant higher chance of full recovery in patients who have been diagnosed in earlier stage of malignant disease. Authors would like to introduce cases of malignant/benign tumors of different anatomical regions. With the scope of different origins of malignancies authors would like to demonstrate the need for complex approach of dentists, oral surgeons and maxillofacial surgeons and need for regular orofacial check-ups.

Key words: check up, benign and malignant tumors of head and neck

ÚVOD

V zmysle Zákona č.577/2004 Z. z. - Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, sa postencovi plne uhrádzajú preventívne prehliadky u zubného lekára v rozsahu:

- 2 x ročne do 18. rokov veku,
- 2 x ročne u tehotnej ženy,
- 1 x ročne u pacienta od 18. roku.

Poistenec uhradí v prípade požiadavky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti plnú sumu za zdravotnícke výkony súvisiace s preventívnou prehliadkou. Na základe potvrdenia o úhrade mu zdravotná poisťovňa následne preplatí zodpovedajúcu výšku úhrady na základe verejného zdravotného poistenia. V prílohe tohto zákona je uvedené, aké zdravotnícke výkony by mali byť pri preventívnej prehliadke vykonané. Ide o **podrobnú prehliadku** chrupu, parodontu, **mäkkých tkanív ústnej dutiny**, kontrolu medzičelustných vzťahov a vzájomného postavenia zubov, zubných náhrad, dentálnej hygieny a hygienických návykov, určenie indexov KPE a CPITN, **palpáciu** regionálnych **lymfatických uzlín**. (1) Aj keď zväčšené môžu byť v niektorých prípadoch opomenuté, resp. vykonané neprecízne, z pohľadu celkového zdravia pacienta a princípov prevencie ide, z nášho pohľadu, o najdôležitejšie vyšetrenia. Preventívnu prehliadku, bohužiaľ, neabsolvujú všetci občania Slovenskej republiky. V roku 2020 na 100 evidovaných osôb u ZL vo vekovej skupine 6 – 14 rokov absolvovalo preventívnu prehliadku ústnej dutiny 62 % detí, vo vekovej skupine 15 – 18 rokov 54 % mladistvých na 100 evidovaných, v dospeljej populácii iba 38,4 osôb/100 pacientov evidovaných u zubného lekára. Podľa NCZI v roku 2020 poklesol počet vykonaných preventívnych prehliadok medziročne o **21 %** (2). Diagnostika maligného ochorenia vo včasnejšom štádiu pritom zvyšuje prežívanie pacienta a pravdepodobnosť na úplné vyliečenie. (3)

Vyšetrenie pacienta začíname aspekciou tváre a krku, všímame si asymetrie a kožné lézie. Je dôležité, aby boli palpáciou vyšetrené regióny krku (vrátane supraklavikulárnych lymfatických uzlín). *Lymphadenopathia* môže byť spôsobená okrem infekčnej príčiny aj lymfoproliferatívnym ochorením, metastatickým rozsevom maligného nádoru do regionálnych LU, pričom origo môže byť asymptomatické a neznáme. Palpáciou vyšetrujeme aj veľké slinné žľazy. Intraorálnu prehliadku začíname vyšetrením slizníc pohľadom a pohmatom. Nie je dôležité, v akom poradí, ale musíme vyšetriť čereň pier, sliznicu pier, bukálne sliznice, retromolárovú oblasť, oblasť tuberov maxilly, pripojenú gingivu, podnebie, podnebné oblúky, oropharynx, koreň jazyka, telo jazyka, spodinu dutiny ústnej. Je vhodné, aby si lekár osvojil svoju vlastnú postupnosť pri klinickom vyšetrení a túto dodržiaval. Pokračujeme vyšetrením závesného aparátu zubu a tvrdých zubných tkanív. Pravidelné OPG snímky môžu odhaliť malignitu čelustí (4). V prípade akýchkoľvek nejasností, odporúčame bezodkladne pacienta na vyššie pracovisko. Na príkladoch kazuistik uvádzame časť patológie, s akou sa môže stretnúť zubný lekár pri prvom kontakte s pacientom, t.j. pri preventívnej prehliadke.

Kazuistika 1 – Krčná lymphadenopathia

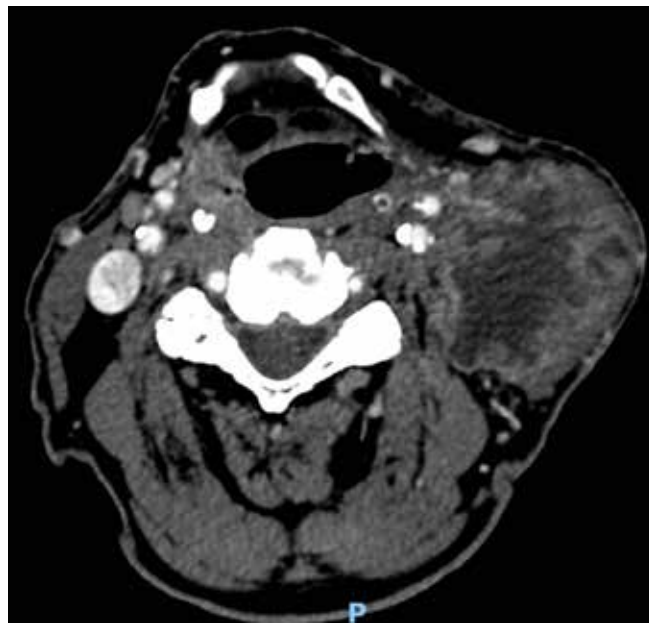
Dg.: Carcinoma radices linguae cum metastasis colli

TO: 62-ročný pacient, fajčiar, delegovaný na našu ambulanciu pre rezistenciu na krku. Pri klinickom vyšetrení si všímame rezistenciu infraaurikulárne zasahujúcu až do *regio colli III*. Rezistencia je tuhá, nepohyblivá, veľkosti 8 x 9 cm, fixovaná, kožný kryt v tejto oblasti bez zmeny. Pacient bez známok *pareisis n.VII bilat.* ORL fibroskopické vyšetrenie bez patologického nálezu. Objednaný na stagingové vyšetrenia. Pacient sa o 3 dni dostavil na urgentný príjem s progresiou edému v oblasti krku, dysfágiou. Realizované akútne CT vyšetrenie s popisom tumoru 77 x 63 x 62 mm v oblasti dolného pólu *glandula parotis I. sin* s bezprostredným naliehaním na *arteria carotis interna*



Obr. 1 Rezistencia v parotidomasseterickej oblasti vľavo; vlastný archív autorov

et externa. Vena jugularis interna bez náplne, komprimovaná tumorom. Palpačne si všímame rezistenciu o ploche cca 1 cm² na koreni jazyka vľavo. Indikujeme probatórnu excíziu. Histopatologické vyšetrenie preukázalo invazívny karcinóm. V tomto prípade ide o včasné metastázovanie epidermoidného karcinómu do regionálnych lymfatických uzlín. Aj keď karcinóm v mieste origa nespôsobil pacientovi žiadne ťažkosti, rozsah metastázy do lymfatickej uzliny bol nález hodnotený ako inoperabilný pre vzťah s veľkými cievami krku. Onkológom bola indikovaná rádioterapia a chemoterapia.



Obr. 2 CT snímka pacienta s metastázou v krčnej LÚ, vzťah k veľkým cievam krku, infiltrácia tumorom; vlastný archív autorov

Kazuistika 2 – Melanotická lézia podnebia

Dg.: Melanoma malignum palati duri

TO: 70-ročný pacient odoslaný od pneumoftizeológa pre suspektnú léziu na podnebí, ktorú popisuje pri bronchoskopickom vyšetrení. Pacient pociťuje niekoľko týždňov „výrastok“ na podnebí, pozoruje mierne krvácanie z lôžiska. Extraorálne vyšetrenie je bez patologického nálezu, lymfadenopatia je neprítomná. Intraorálne prebieha nad úrovňou na prechode mäkkého a tvrdého podnebia útvar tmavofialovej farby, so širokou základňou, veľkosti 2 x 1,5 cm, s nerovným povrchom, nekrváca, palpačne polotuhý. Okolie útvaru tvorené plošnými melanotickými léziami, ktoré prechádzajú cez stredovú čiaru. Realizujeme CT vyšetrenie s kontrastom pre vylúčenie cievnej malformácie. Popísaná dobre ohraničená ložisková lézia, ktorá neuzurpuje tvrdé podnebie. Histologickým vyšetrením potvrdený malígny melanóm. Indikované PET CT vyšetrenie, pri ktorom objavené hypermetabolické ložisko v pľúcnom parenchýme. Biopsiou z pľúc sa histopatologicky potvrdil spinocelulárny bronchogénny karcinóm, duplicitné maligne onkologické ochorenie. Pacient na melanómovej komisii indikovaný na resekciu lézie podnebia a následnú onkologickú a pneumoonkologickú liečbu.



Obr. 3 Melanotické lézie podnebia; vlastný archív autorov

Kazuistika 3 – Malígný melanóm okcipitálnej oblasti vpravo

Dg.: Melanoma malignum reg. occipitalis I. dx

TO: Pacient, 66-ročný, pri preventívnej prehliadke udáva väčšie znamienko za pravým uchom s rastovou progresiou za posledné 4 týždne, predtým kožnú léziu neregistroval. Pacient má výrazne pigmentovanú pokožku a relatívne často sa pohybuje vo vysokohorskom prostredí. Všeobecný lekár pacienta odosiela na dermatologické vyšetrenie, kde je suponovaný malígný melanóm. Indikovaná je totálna excízia nálezu spolu so zavzatím menšej nehyperkeratotickéj časti. S výsledkom definitívnej histológie/ Clark IVb, Breslow 2,2 mm/ je pacient odoslaný na melanómovú komisiu. Doplnené vyšetrenie PET/CT – pre vylúčenie vzdialenej diseminácie melanómu – je bez známok generalizácie ochorenia. Vzhľadom na nedostatočné okraje je indikovaná radikálizácia s rozšírením pôvodnej resekcie a exstirpácia sentinelovej uzliny.



Obr. 4 Melanotické lézie okcipitálne vpravo; vlastný archív autorov

Kazuistika 4 - Tumorózna lézia na hrane jazyka

Dg.: Carcinoma linguae cT1N0M0

TO: Na ambulanciu našej kliniky bol delegovaný 71-ročný pacient ošetrovateľom stomatológom pre léziu na jazyku. Pred mesiacom mu bol extrahovaný zub v mandibule a odvtedy má pacient bolestivé pocity na ďasnách a jazyku. Extraorálne vyšetrenie nepreukázalo lymfadenopatiu. Krk bol priehmatný, bez rezistencie. Veľké slinné žľazy palpačne bez rezistencie. Motorická funkcia tvárového nervu normálna. Somatosenzorická inervácia tváre bola bez zmeny. Pri intraorálnom vyšetrení bez kontraktúry čeľustí, spodina úst bola voľne priehmatná, oropharynx symetrický a bez vyklenutia. Palpáciou jazyka sme zaregistrovali v prednej 1/2 jazyka vľavo prítomný tumorózny útvar veľkosti 15 x 15 mm, na povrchu s nekrozou. Okraje boli navolité, bez indurácie do okolia, bez prechodu na kontralaterálnu stranu, bez prechodu na spodinu úst. Ostatné sliznice boli fyziologické. Pri prvej konzultácii sme realizovali probatornú excíziu a peroperačné vyšetrenie vzorky, ktoré odhalilo invazívny spinocelulárny karcinóm. V rámci štandardizovaného postupu nášho pracoviska doplníme OPG, RTG hrudníka v PA projekcii, USG brucha a CT hlavy a krku s kontrastom. Tieto vyšetrenia nepotvrdili metastázovanie do regionálnych LU ani vzdialené MTS.

U pacienta indikovaný operačný výkon v rozsahu ipsilaterálnej selektívnej krčnej disekcie, resekcie tumoru jazyka s 1,5 cm lemom makroskopicky neinfiltrovaného tkaniva a primárnej sutyry.



Obr. 5 Histologicky verifikovaný invazívny karcinóm jazyka cT1N0M0; vlastný archív autorov

Kazuistika 5 – Perzistencia karcinómu sliznice líca**Dg.: Carcinoma buccae I. dx pT4N0M0**

TO: 59-ročná pacientka prichádza na ambulanciu MFCH po „second opinion“. Pacientka 11 mesiacov v prísnej observácii onkológa a maxilofaciálneho chirurga po resekcií *carcinoma buccae* s 1 mm mikroskopickým okrajom, bez krčnej disekcie, na inom pracovisku, s následnou externou rádioterapiou na oblasť lôžka tumoru a spádové lymfatické uzliny. Pacientka pozoruje bolestivý, nehojaci sa vred v mieste pôvodného tumoru už približne 3 mesiace. Klinické extraorálne vyšetrenie len s nálezom postradiačného zatuhnutia krku, bez hmatných rezistencií na tvári a krku. Intraorálne nachádzame zmeny na slizniciach v zmysle postradiačnej *mucositis*, distálne v oblasti buky vpravo exulcerovaný vred veľkosti približne 18 x 25 mm. Spodina lézie indurovaná, okolie palpačne tuhé až po pravý ústny kútik ventrálne a horný okraj mandibuly kaudálne. Suponujeme diagnózu recidivujúceho resp. perzistujúceho tumoru. Ambulantne odobratá vzorka na peroperačné histologické vyšetrenie potvrdzuje diagnózu epidermoidného karcinómu. Po kompletnom rádiodiagnostickom stagingu zahŕňajúcom CT hlavy a krku s podaním kontrastnej látky, RTG hrudníka a USG brucha, klasifikujeme nádor ako cT4N0M0. Po celkovej predoperačnej príprave vykonaný zákrok v rozsahu krčnej disekcie vpravo *regio I-III*, resekcie tumoru so zavzatím pravého ústneho kútika aj kožného krytu líca a následnou rekonštrukciou defektu s mikrovaskulárnym lalokom z predlaktia.



Obr. 6 Tumorózna lézia retromolárovej oblasti vpravo po odobratí histologickej vzorky so záverom SCC, vlastný archív autorov



Obr. 7 Mesiac po radikálnej chirurgickej liečbe a rekonštrukcii voľným mikrovaskulárnym lalokom z predlaktia „double island“, vlastný archív autorov

ZÁVER

Zubní lekári majú zásadnú úlohu v screeningu nádorových ochorení hlavy a krku. Je dôležité, aby si stomatológovia vážnosť preventívnej prehliadky naďalej uvedomovali aj v kontexte prevencie maligných ochorení. Súčasťou preventívnej prehliadky u zubného lekára by malo byť vždy dôkladné vyšetrenie hlavy a krku, slizníc dutiny ústnej a chrupu. Pre pacientov je dôležité, aby ošetrojúci zubní lekári v pravidelných intervaloch - opakovane - vyšetrovali pacientov vždy v plnom rozsahu, komplexne a so zreteľom na možné maligné ochorenia manifestujúce sa v oblasti hlavy a krku a dutine ústnej.

V prípade akýchkoľvek nejasností, pacienta je nutné odoslať na spádové pracovisko maxilofaciálnej chirurgie, prípadne ORL, či plastickej chirurgie podľa anatomickej lokalizácie patologickej lézie.

BIBLIOGRAFIA

1. Zákon č.577/2004 Z.z.
2. www.nczi.sk
3. Cadoni, G. et al.; *Prognostic factors in head and neck cancer: a 10-year retrospective analysis in a single-institution in Italy.* 2017, Acta Otorhinolaryngol Ital., s. 458-466.
4. K-M Faria et al.; *Panoramic and skull imaging may aid in the identification of multiple myeloma lesions.* 2018, Med Oral Patol Oral Cir Bucal, s. 38-43.

Kontakt:

MUDr., MDDr. Adam Stebel, PhD., MHA
stebel.adam@gmail.com

fotodokumentácia všetkých kazuistík pochádza z vlastného archívu autorov