

PROGRAM PROFILAKTYKI
PIERWOTNEJ I WCZESNEGO
WYKRYWANIA
NOWOTWORÓW GŁOWY I
SZYI

Program skierowany jest do:

- Pacjentów w wieku 40 – 65 lat, którzy są wieloletnimi palaczami tytoniu, nadużywają alkoholu, mają podwyższone ryzyko zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego
- u których przez ponad 3 tygodnie wystąpił jeden z sześciu objawów niezwiązanych z infekcją górnych dróg oddechowych, takich jak: pieczenie języka, nie gojące się owrzodzenia oraz/lub czerwone lub białe naloty w jamie ustnej, ból gardła, przewlekła chrypka, guz na szyi, niedrożność lub krwawy wyciek z nosa, ból w trakcie oraz/lub problemy z połykaniem.
- Osoby te zostaną objęte badaniami przesiewowymi w celu wczesnego wykrycia choroby.
- Celem programu jest podniesienie świadomości społecznej, profilaktyka pierwotna i wtórna, zwiększenie wykrywalności nowotworów głowy i szyi

Diagnostyka podstawowa i szczegółowa w ramach programu:

- Diagnostyka podstawowa:
 - Konsultacja i wytypowanie pacjenta przez lekarza POZ
 - Ankieta dot.czynników ryzyka i badanie laryngologiczne
 - Badanie nasofiberoskopem
- Diagnostyka szczegółowa:
 - BAC , wycinki, HPV, USG, konsultacja w ośrodku specjalistycznym

EPIDEMIOLOGIA

- Nowotwory nabłonkowe (raki) regionu głowy i szyi stanowią ponad 5% wszystkich zarejestrowanych w Polsce nowotworów złośliwych (ok. 8% wśród mężczyzn i ponad 1% wśród kobiet).
- U mężczyzn 4 u kobiet 5 najczęstsza lokalizacja nowotworu
- W ostatnich latach występuje rocznie około 6000 nowych zachorowań i 3800 zgonów z powodu omawianych nowotworów.
- Zachorowalność w ciągu 15 lat wzrosła o 25 %, śmiertelność o 18 %
- Raki narządów głowy i szyi są najczęstsze u osób po 45. roku życia (wyjątek stanowi rak nosowej części gardła z większą zachorowalnością między 15. a 35. rokiem życia oraz powyżej 50. roku życia).
- Zachorowalność jest prawie 5-krotnie wyższa wśród mężczyzn niż u kobiet
- Duże ryzyko drugiego ogniska nowotworu (drogi oddechowe i górna część przewodu pokarmowego)

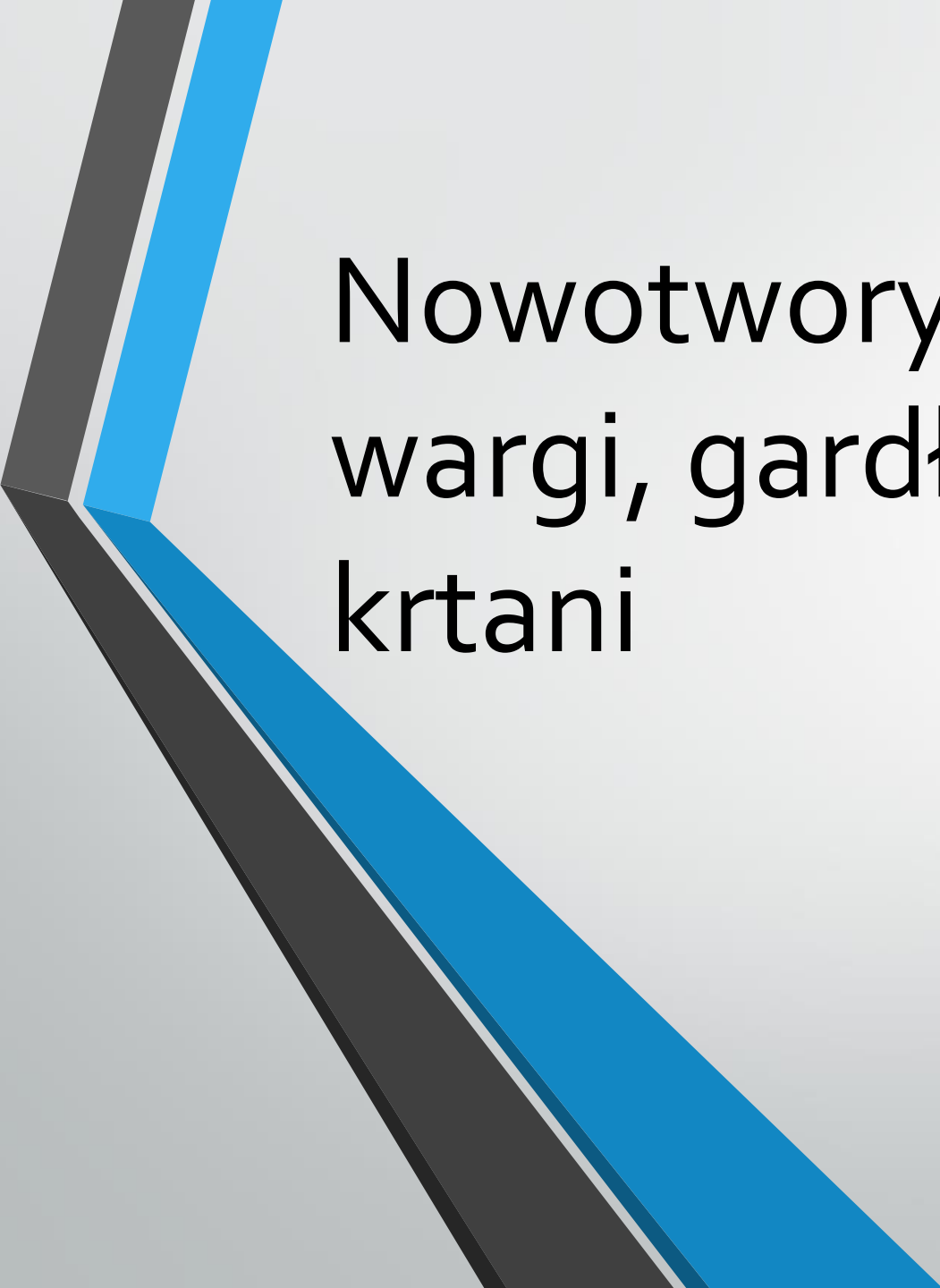
Ponad 60 % nowotworów w stadium T₃ i T₄

Czynniki ryzyka

- Palenie tytoniu-w dymie tytoniowym znajdują się:substancje drażniące: związki azotu i siarki, aldehydy, kwasy, fenole oraz ich estry oraz blisko 40 substancji rakotwórczych m.in. benzen, nikotyna, chlorek winylu, nikiel, toluidyna, arsen, piren, dibenzoakrydyny czy naftyloaminy
- Spożywanie wysokoprocentowego alkoholu
- Zjawisko **amplifikacji**
- Nikiel, azbest, lotne rozpuszczalniki
- Higiena jamy ustnej, źle dopasowane protezy
- Przewlekłe zapalenie krtani
- Niedobór żelaza, witaminy B12, witaminy C
- Brodawczaki(ponad 100 rodzajów), wysokoonkogenny typ 16 i 18, głównie gardło środkowe, jama ustna i krtani
- EBV-rak nosogardła

BADANIE NASOFIBEROSKOPEM





Nowotwory złośliwe jamy ustnej,
wargi, gardła, ślinianek, zatok i
krtani

RAK WARGI

- Częściej chorują mężczyźni (proporcja 3,5:1) rasy białej
- Średni wiek zachorowań 60-65 lat
- 85% raków płaskonabłonkowych występuje na wardze dolnej, 5% na wardze górnej, 5% na obu wargach
- Podstawowymi czynnikami rakotwórczymi to: ekspozycja błony śluzowej warg na składniki dymu tytoniowego, palenie tytoniu (w tym również fajek i cygar) wpływ wysokiej temperatury i promieniowania słonecznego.
- Najczęstszym typem patomorfologicznym jest rak płaskonabłonkowy (zwykle wysoki lub średni stopień zróżnicowania G I–II)
- Rak wargi dolnej na ogół rozwija się powoli, szerząc się głównie miejscowo i stosunkowo późno tworząc przerzuty do węzłów chłonnych podbródkowych i podżuchwowych
- rokowanie w raku wargi dolnej jest zwykle dobre (wolny przebieg choroby i możliwość wczesnego wykrycia)

OBJAWY RAKA WARGI

- Postacie egzofityczna , wrzodziejąca lub brodawkowata
- Niegojące się owrzodzenie lub krostka

RAK WARGI



RAK JAMY USTNEJ

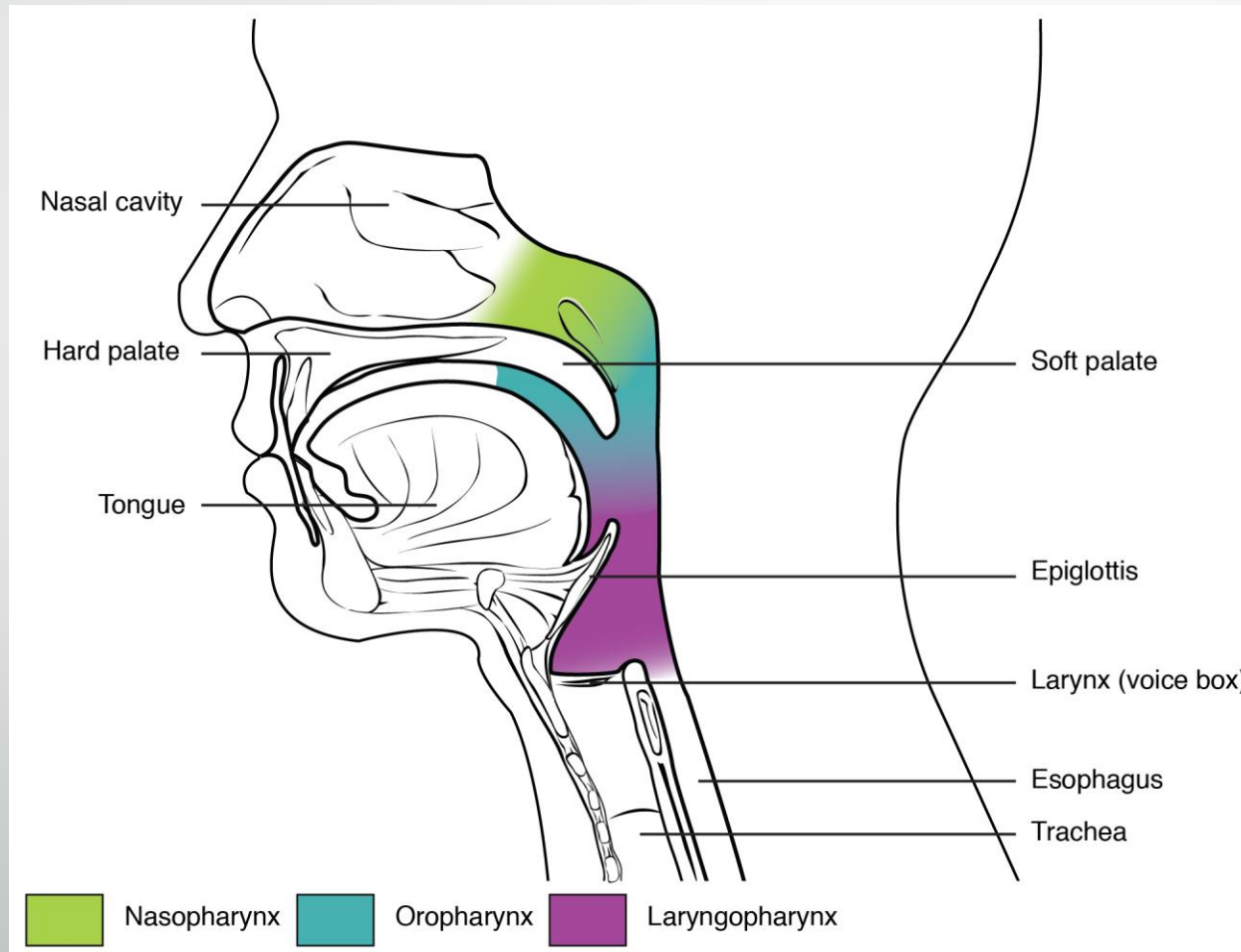
- trzykrotnie częściej chorują mężczyźni
- Średni wiek zachorowań 50-70 r.ż
- Najczęstszymi lokalizacjami raka jamy ustnej są ruchoma część języka i dno jamy ustnej (inne umiejscowienia: wyrostek zębodołowy, trójkąt zatrzonowcowy, policzek i podniebienie twarde).
- Ponad 95% przypadków stanowią raki płaskonabłonkowe (zwykle średnio lub wysoko zróżnicowane)
- rzadko występują raki gruczołowe wywodzące się z małych gruczołów ślinowych.
- Raki jamy ustnej cechuje wysokie ryzyko wystąpienia przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych, co jest spowodowane bogatym unaczynieniem chłonnym
- istotną rolę w leczeniu odgrywa elektywne wycięcie lub napromienianie układu chłonnego szyi.
- Czynniki ryzyka: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, niewłaściwa higiena jamy ustnej

OBJAWY RAKA JAMY USTNEJ

- Dysfagia
- Ból
- Otagia
- Szczękościsk
- Krwawienie
- Ślinotok
- Cuchnienie z jamy ustnej
- Wyczuwalny guz(badanie palpacyjne)

RAK GARDŁA

- Anatomia i podział gardła na część nosową, ustną i krtaniową

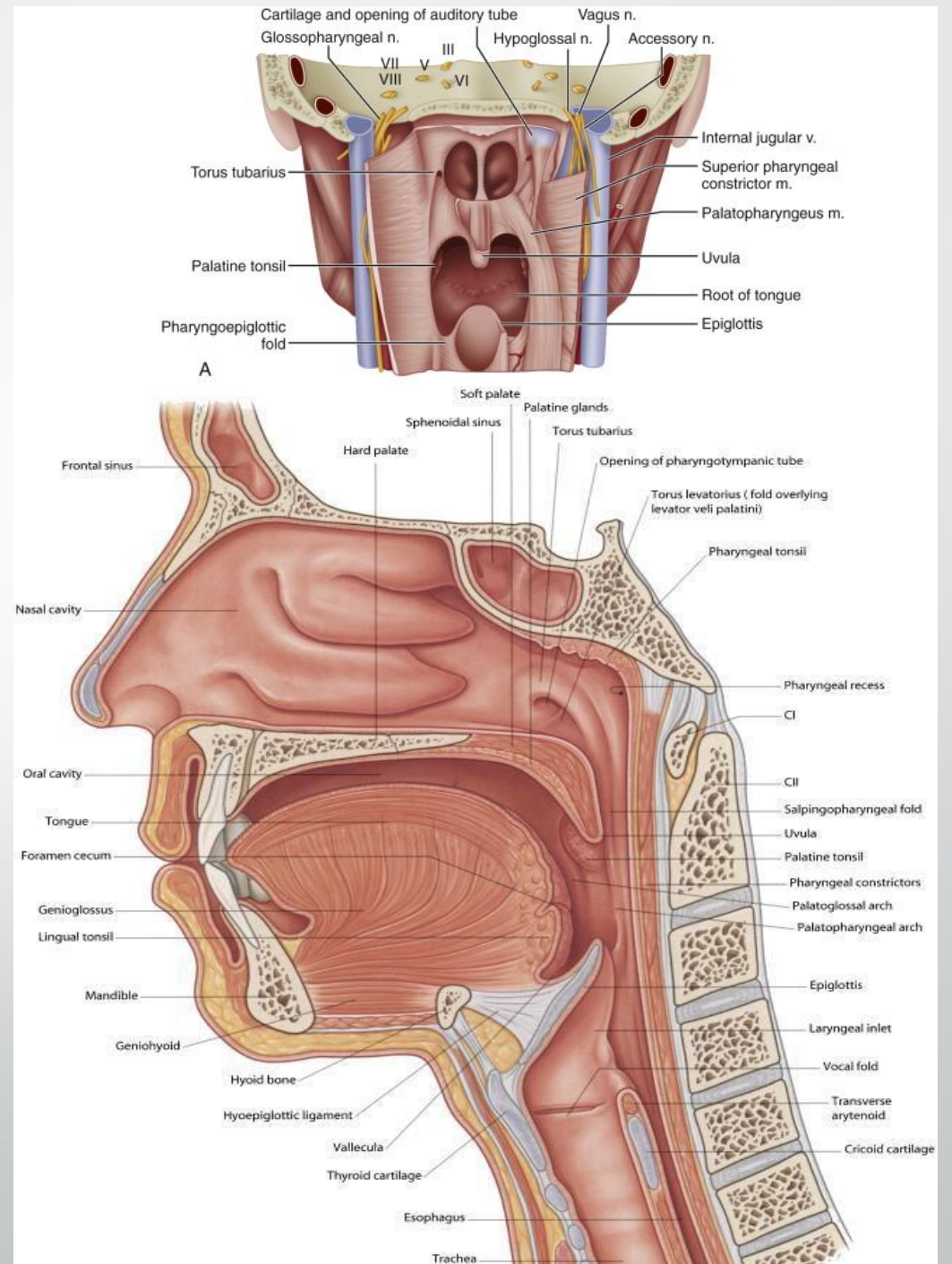


RAK NOSOGARDŁA

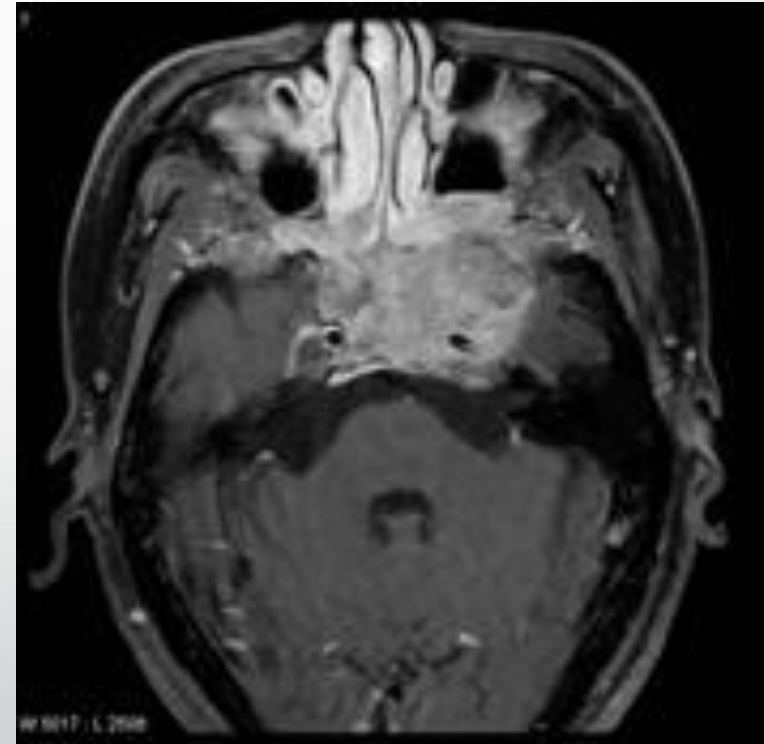
- Nowotwór występuje niespełna 2-krotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet.
- etiopatogeneza odmienna od innych raków narządów głowy i szyi- wpływ dymu papierosowego i alkoholu nie jest udowodniony, związek występowania z zakażeniem wirusem Epsteina-Barr.
- Zachyłek Rosenmullera-najczęstszy punkt wyjścia
- Najczęstszym pierwszym objawem jest guz przerzutowy na szyi
- Klasyfikacja WHO wyróżnia 3 typy raka nosowej części gardła — raka rogowaciejącego (grupa I), raka nierogowaciejącego (grupa II) i raka niezróżnicowanego (grupa III)
- Gr II i III cechują się szybkim wzrostem miejscowym oraz skłonnością do tworzenia przerzutów w węzłach chłonnych i częstym (> 40%) występowaniem przerzutów odległych
- wrażliwe na napromienianie i CTH

OBJAWY RAKA NOSOgardŁA

- Objawy niespecyficzne, podobne do przewlekłego nieżytu nosa
- Niedosłuch(OMS)
- Rzadko krwawienia z nosa, niedrożność nosa
- Ból głowy
- Porażenia nerwów czaszkowych, z Hornera
- Wtórny objaw-guz szyi



Rak nosogardła

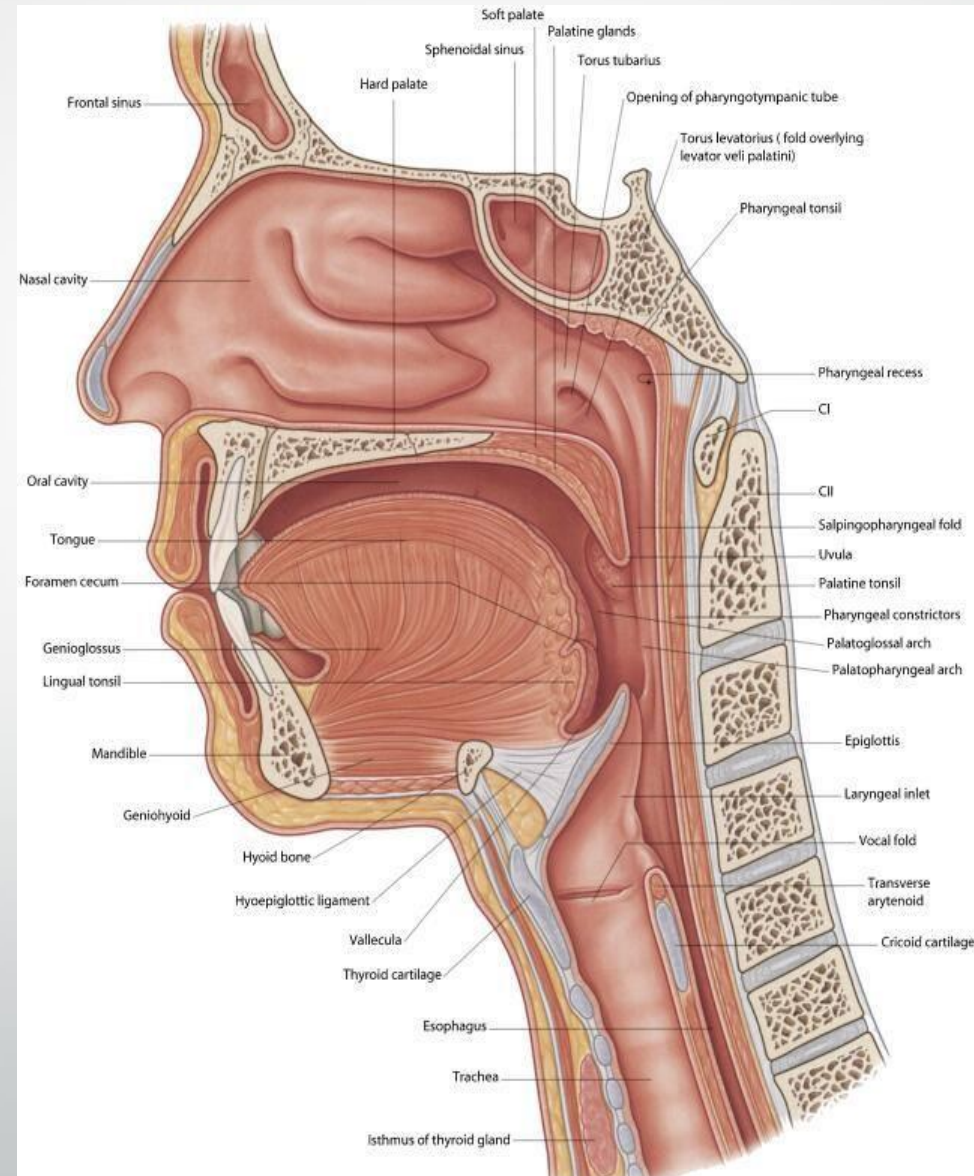


RAK GARDŁA ŚROKOWEGO

- Pięciokrotnie częściej chorują mężczyźni
- Ponad 90% to rak płaskonabłonkowy (zwykle średnio lub nisko zróżnicowany), rzadziej raki gruczołowe z małych gruczołów ślinowych (najczęściej na podstawie języka).
- W obrębie migdałków, podniebienia miękkiego i tylnej ściany gardła dość często występują raki niezróżnicowane typu nosogardłowego.
- U części chorych (10–70%, w Polsce około 30 %) w etiopatogenezie odgrywa rolę infekcja HPV — przebieg mniej agresywny, promieniowrażliwość wyższa niż w innych rakach.
- W ustnej części gardła mogą występować pozawęzłowe chłoniaki
- Względnie szybki wzrost miejscowy i wczesne przerzuty w węzłach chłonnych (szczególnie rak nisko zróżnicowany). Przerzuty odległe są częstsze niż w raku jamy ustnej (najczęściej rak nisko zróżnicowany lub niezróżnicowany).

OBJAWY RAKA GARŁDA ŚRODKOWEGO

- Dysfagia
- Ból
- Otagia
- Szczękościsk
- Krwawienie
- Ślinotok
- Cuchnienie z jamy ustnej
- Wyczuwalny guz



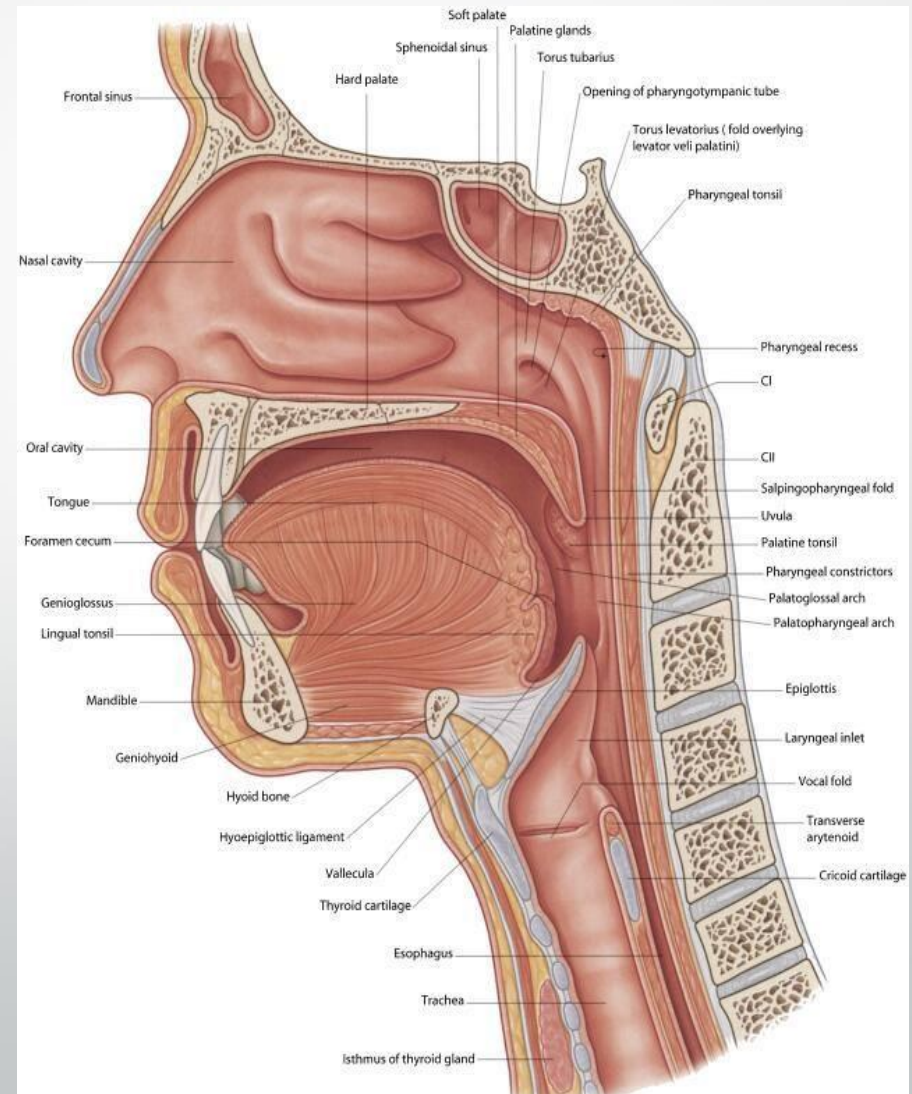


RAK GARDŁA DOLNEGO

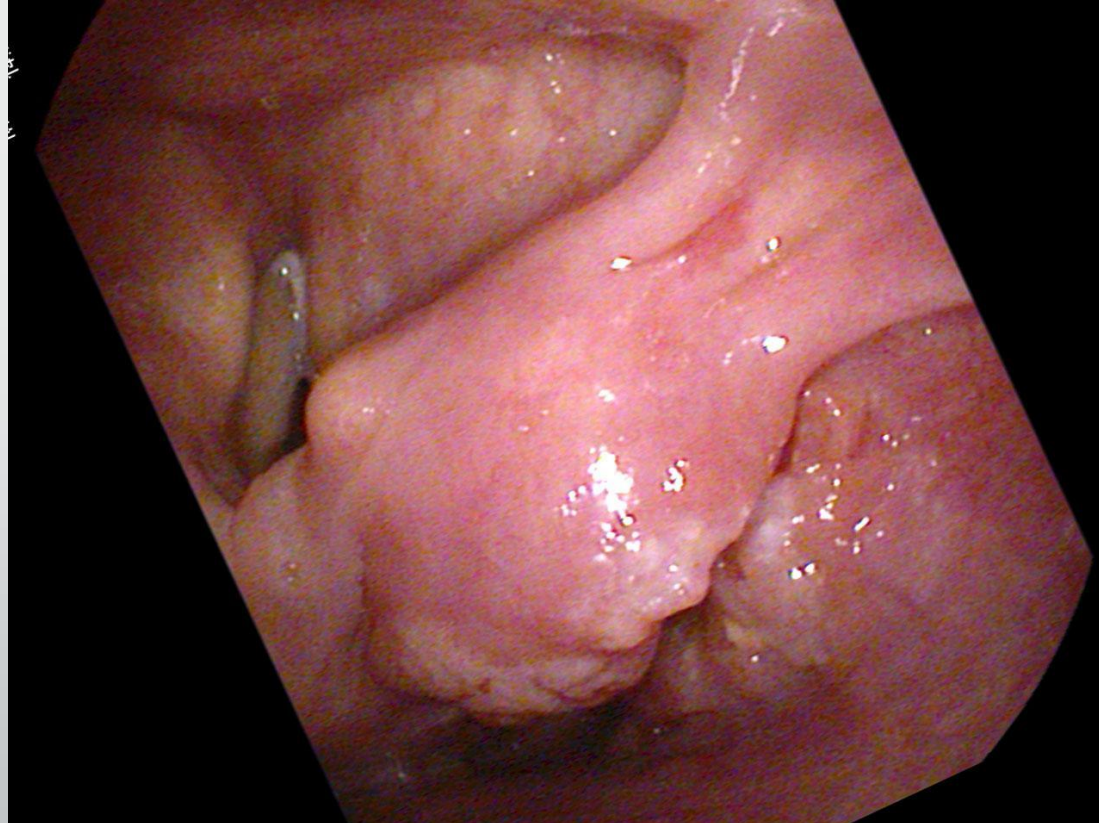
- Występuje częściej u mężczyzn
- Podstawowymi czynnikami rakotwórczymi są dym tytoniowy i wysokoprocentowy alkohol.
- Histopatologicznie najczęściej rak płaskonabłonkowy, zwykle G II lub G I
- Inne raki i nowotwory nienabłonkowe występują bardzo rzadko
- Najczęstszą lokalizacją zachyłek gruszkowaty, rzadziej okolica zapierścienna i tylna ściana gardła
- Cechuje go miejscowy wzrost z wczesnym naciekaniem sąsiednich struktur (przede wszystkim krtani) i przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych
- Przerzuty odległe występują względnie rzadko
- Jest najgorzej rokującym nowotworem nabłonkowym narządów głowy i szyi.

OBJAWY RAKA GARDŁA DOLNGO

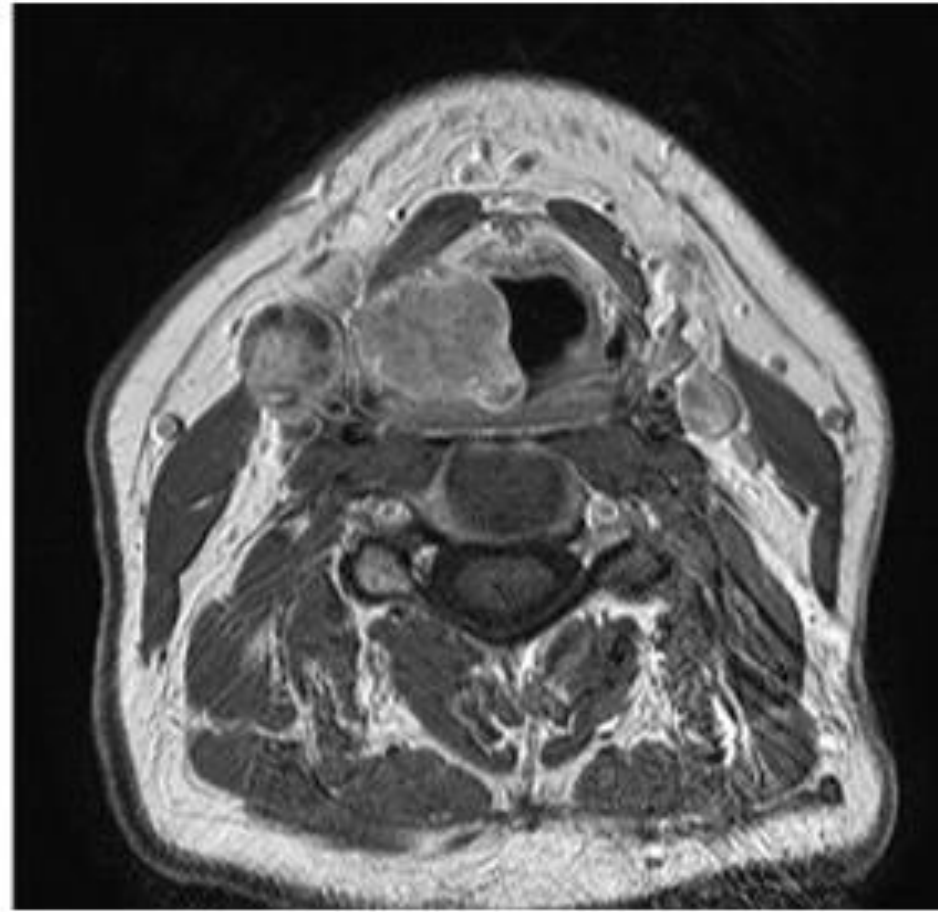
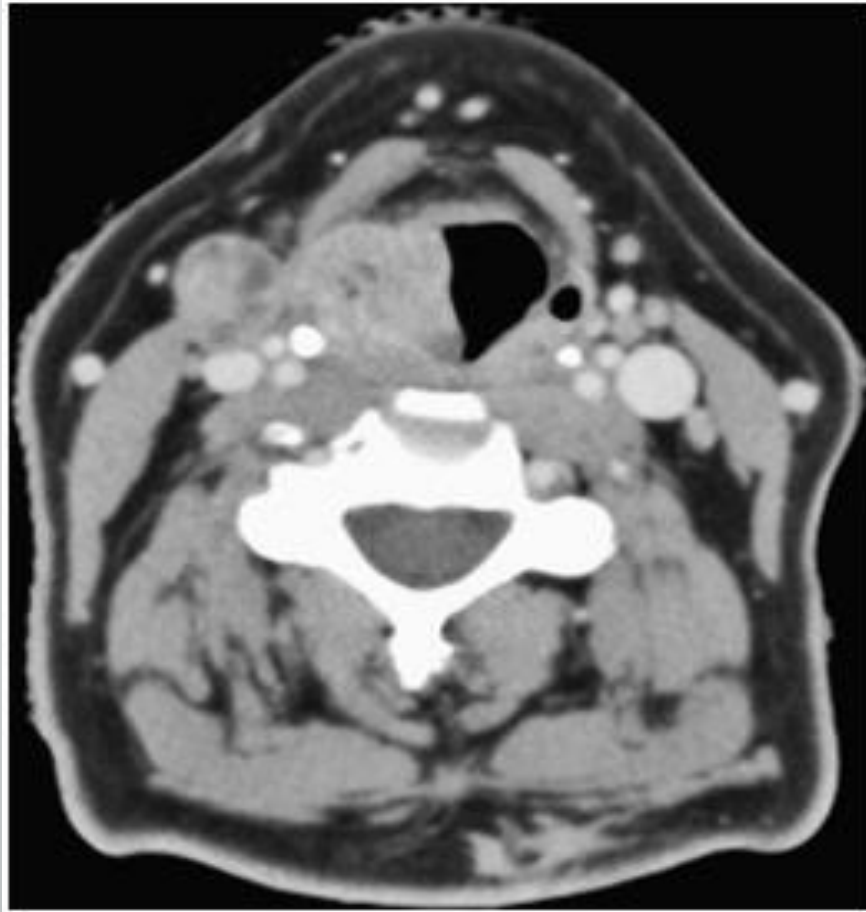
- Dysfagia
- Chrypka
- Ból przy przełykaniu
- Otagia
- Duszność



Rak gardła dolnego z naciekiem krtani

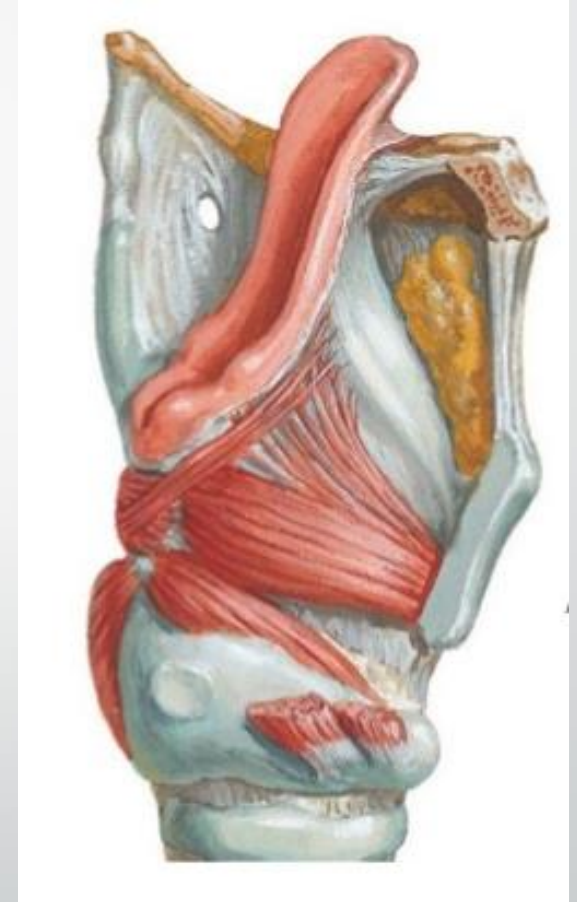


RAK GARDŁA DOLNEGO TK/MRI



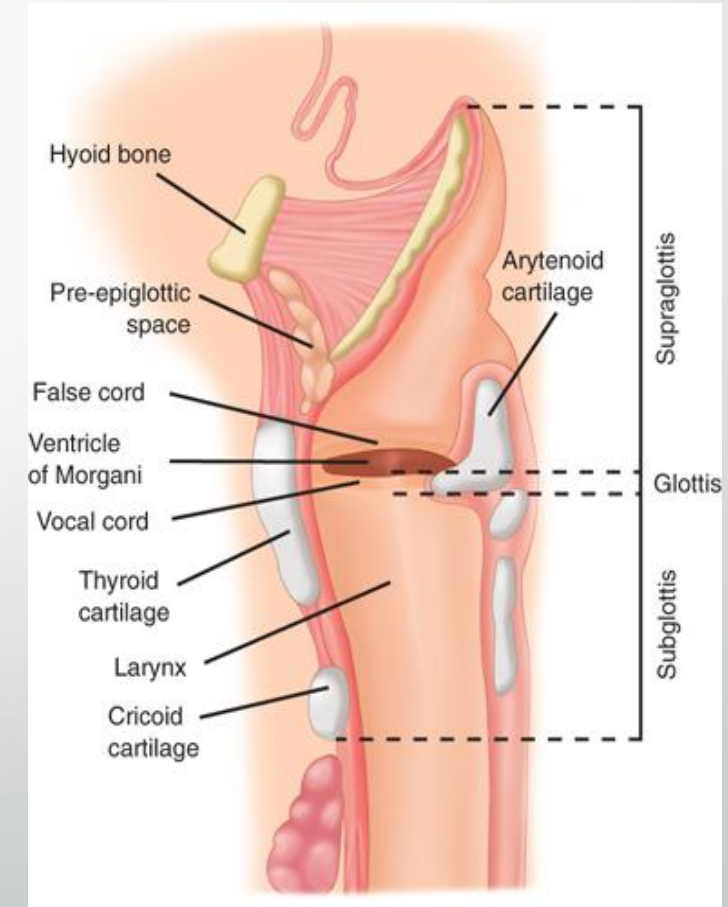
RAK KRTANI

- Rak krtani jest najczęściej występującym nowotworem w obrębie głowy i szyi.
- Rak krtani występuje 7-krotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet.
- Najczęściej (> 95% wszystkich nowotworów krtani) występuje rak płaskonabłonkowy.
- W obrębie głośni zwykle występują raki wysoko lub średnio zróżnicowane (G I–II), w górnym piętrze krtani zaś częściej niż w głośni stwierdza się raki o niskim stopniu zróżnicowania (G III).
- Rzadko występującą formą raka płaskonabłonkowego jest jego postać brodawczakowata (carcinoma verrucosum).
- Inne postacie raka oraz nowotwory nienabłonkowe występują bardzo rzadko.



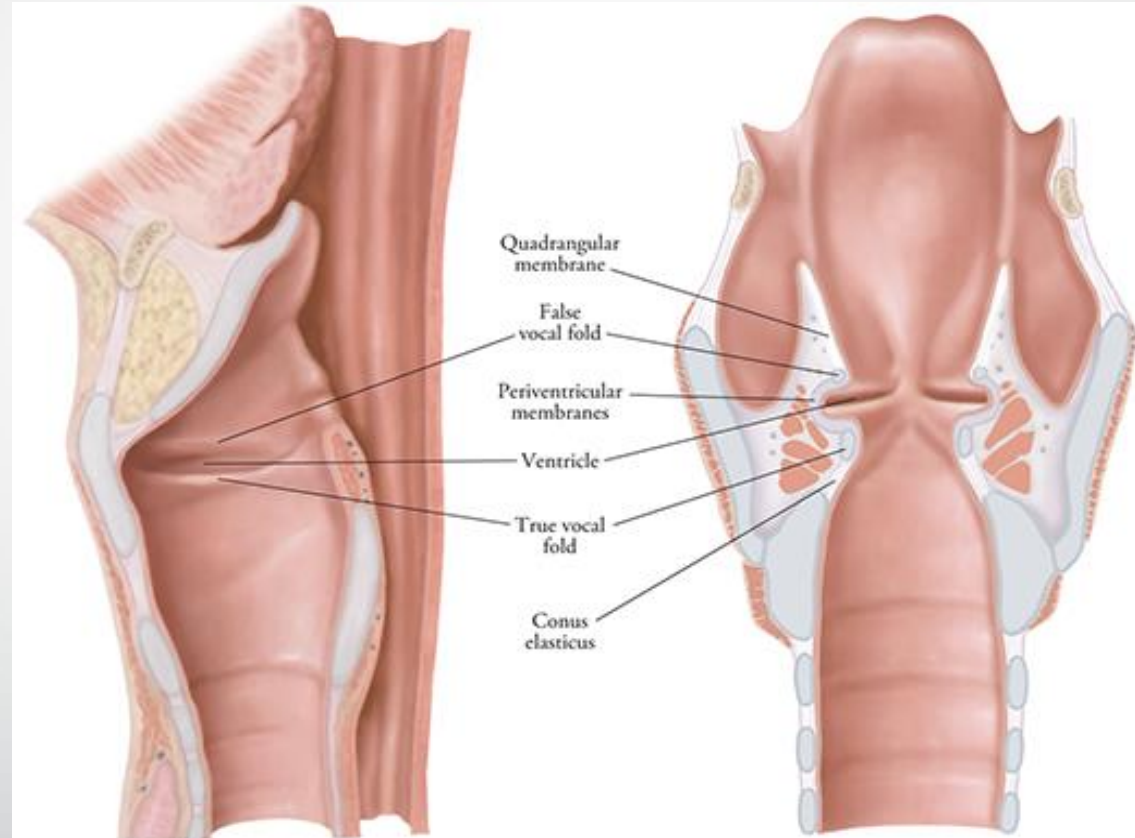
RAK KRTANI

- Przebieg kliniczny raka krtani zależy głównie od umiejscowienia. Najczęściej raki są zlokalizowane w górnym i środkowym piętrze krtani (okolica podgłośniowa — < 10%).
- Raki głośni mają powolny przebieg, a przerzuty do węzłów chłonnych występują rzadko w związku ze skąpą siecią naczyń chłonnych oraz — na ogół — wysokim zróżnicowaniem histopatologicznym nowotworu.
- Raki górnego piętra krtani cechują się szybszym wzrostem miejscowym i wczesnymi przerzutami w węzłach chłonnych.
- Raka podgłośni charakteryzuje umiarkowane tempo wzrostu miejscowego, przy czym przerzuty mogą występować również w węzłach chłonnych górnego śródpiersia.
- U chorych na raka krtani, ze względu na wspólne czynniki przyczynowe, istnieje szczególnie wysokie ryzyko zachorowania na drugi nowotwór niezależny układu oddechowego (najczęściej rak płuca), co należy uwzględnić w trakcie badań kontrolnych po leczeniu.

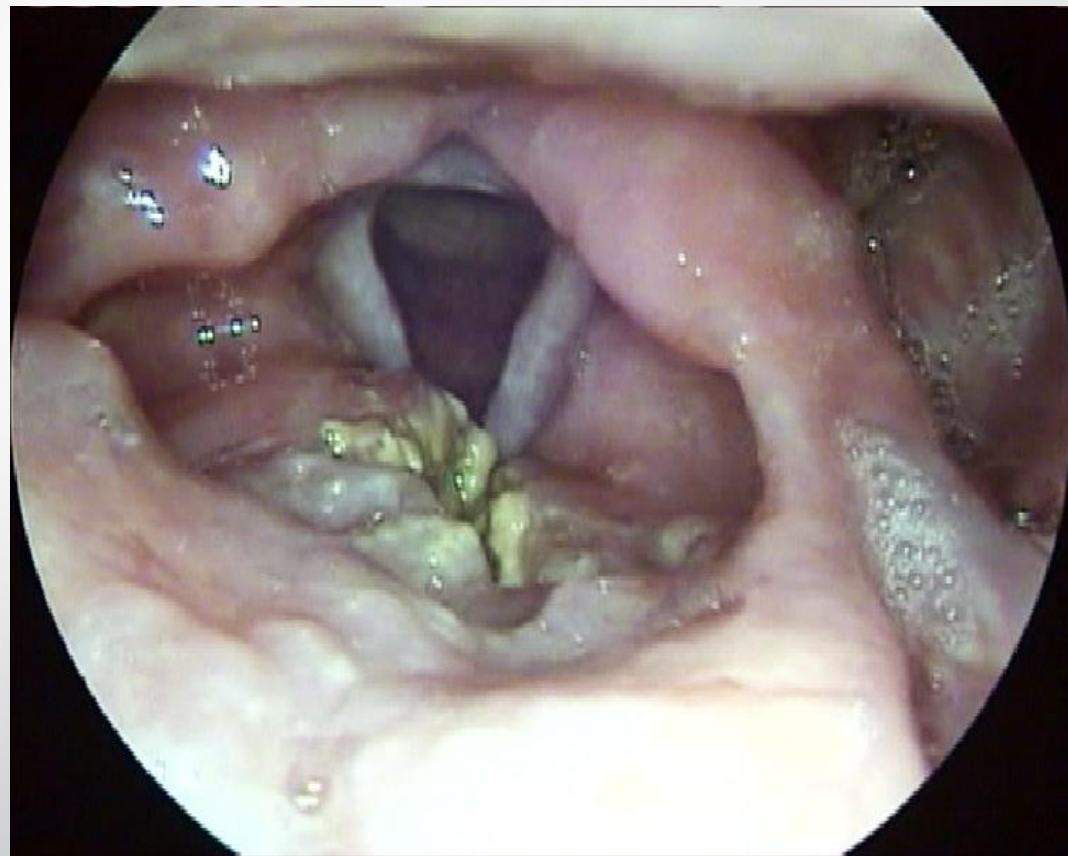


OBJAWY RAKA NADGŁOŚNI

- Dysfagia
- Chrypka
- Ból przy przełykaniu
- Otagia
- Duszność

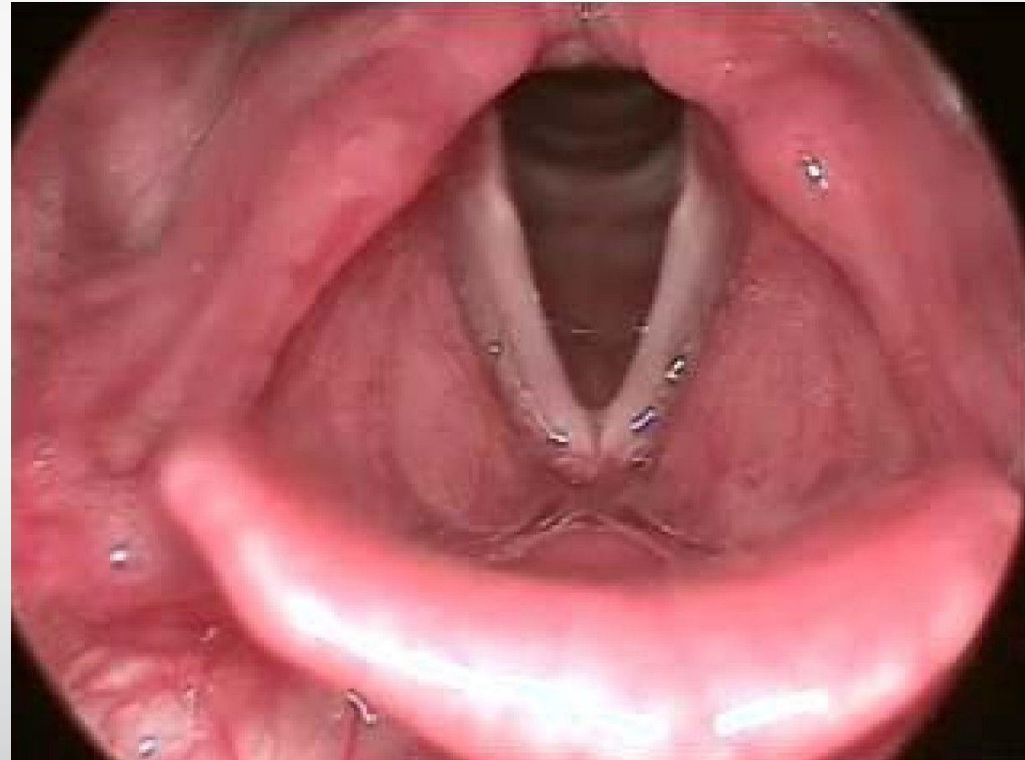


Rak nadgłośni



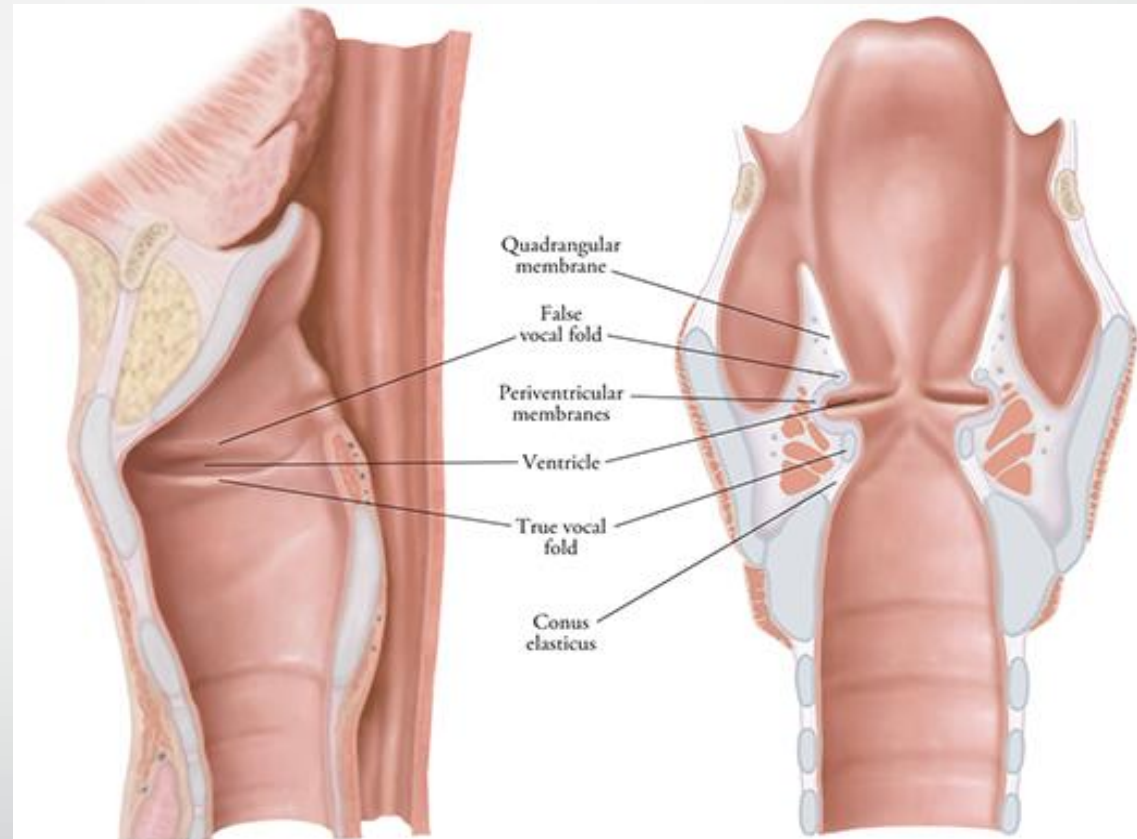
OBJAWY RAKA GŁOŚNI

- Chrypka
- Duszność



OBJAWY RAKA PODGŁOŚNI

- Duszność
- Chrypka
- Guz na szyi



Rak podgłośni



RAK JAMY NOSA I ZATOK

- liczba zachorowań wśród mężczyzn i kobiet jest podobna.
- Czynniki ryzyka rozwoju raka to: ekspozycja na pył drzewny, kontakt z parami aluminium i niklu, praca w przemyśle garbarskim, tekstylnym, przy konserwacji żywności, kontakt ze środkami ochrony roślin.
- Najczęstszym nowotworem jest rak płaskonabłonkowy, Poniżej 30% wszystkich przypadków stanowią raki gruczołowe — najczęściej występuje rak gruczołowo-torbielowaty (carcinoma adenoides cysticum). Sporadycznie mięsaki kości (częściej osteosarcoma, rzadziej chondrosarcoma), mięsaki tkanek miękkich (najczęściej rhabdomyosarcoma), chłoniaki i czerniaki.
- W jamie nosa występuje także szczególny nowotwór — nerwiak węchowy zarodkowy (olfactory neuroblastoma, esthesioneuroblastoma).
- Rak zatok obocznych nosa rozwija się przede wszystkim miejscowo i nacieka sąsiadujące struktury (oczdół, jamę nosa, dół skrzydłowo-podniebienny, podstawę czaszki i dół podskroniowy).
- Przerzuty w węzłach chłonnych występują względnie rzadko (< 30% przypadków), dlatego niecelowe jest usuwanie niezmiennych węzłów chłonnych lub elektywne napromienianie.
- Przerzuty do narządów odległych również są rzadkie.
- Rak zatok obocznych nosa przebiega przez długi czas bezobjawowo i zwykle jest rozpoznawany w stopniu znacznego zaawansowania miejscowego.
- Raki we wczesnych stopniach zaawansowania są rozpoznawane zwykle przypadkowo, na przykład podczas zabiegów operacyjnych przeprowadzanych z powodu stanów zapalnych lub polipów.

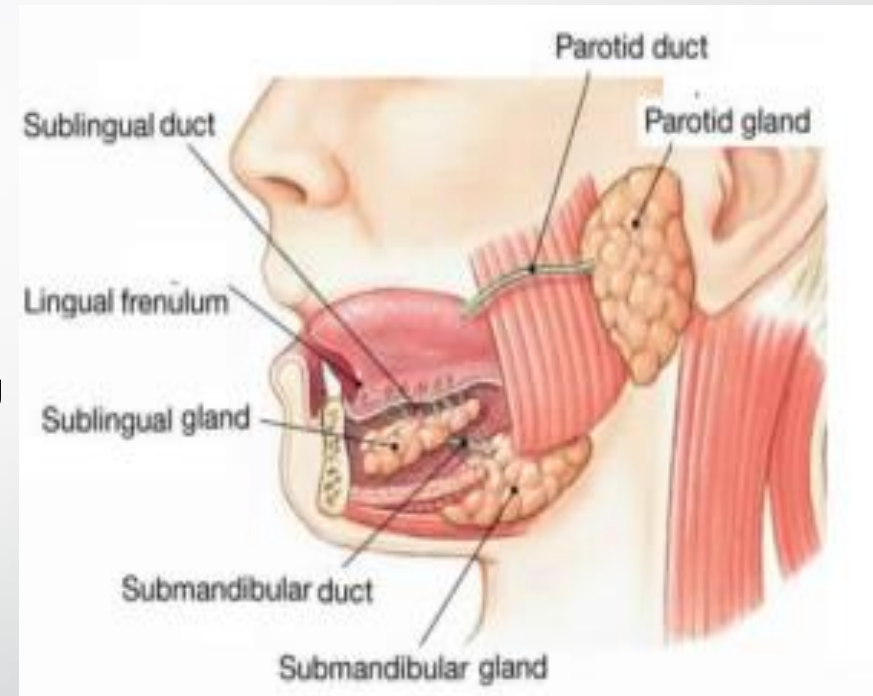
OBJAWY RAKA JAMY NOSA/ZATOK

- niedrożność nosa
- krwawienia z nosa
- guz policzka
- zaburzenia widzenia
- szczękocisk
- rozchwianie zębów
- uporczywe bóle głowy, ból ucha
- guz na szyi (powiększony węzeł chłonny)



NOWOTWORY ZŁOŚLIWE GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH

- Nowotwory złośliwe stanowią 10-15 % guzów ślinianek
- Guzy dotyczą najczęściej dużych gruczołów (ślinianka przyuszną, podżuchwową, podjęzykową) ale ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego rośnie wraz ze zmniejszeniem się wielkości gruczołu ślinowego
- Duży odsetek guzów łagodnych powoduje częste opóźnienie leczenia

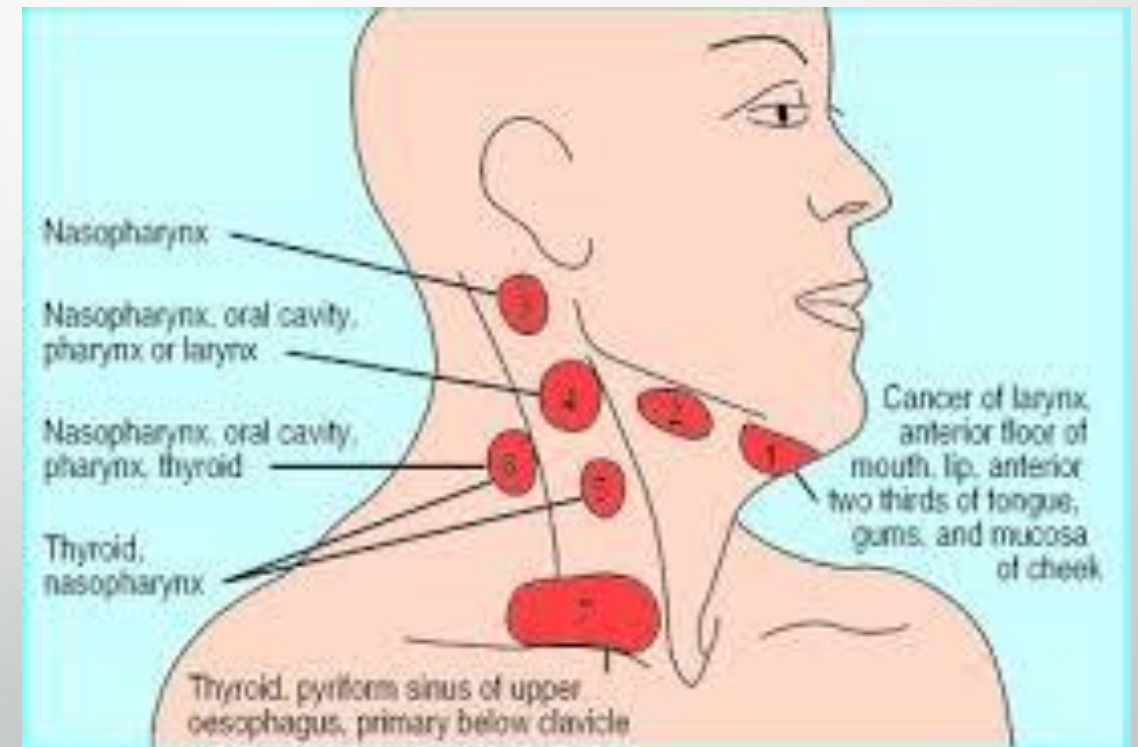
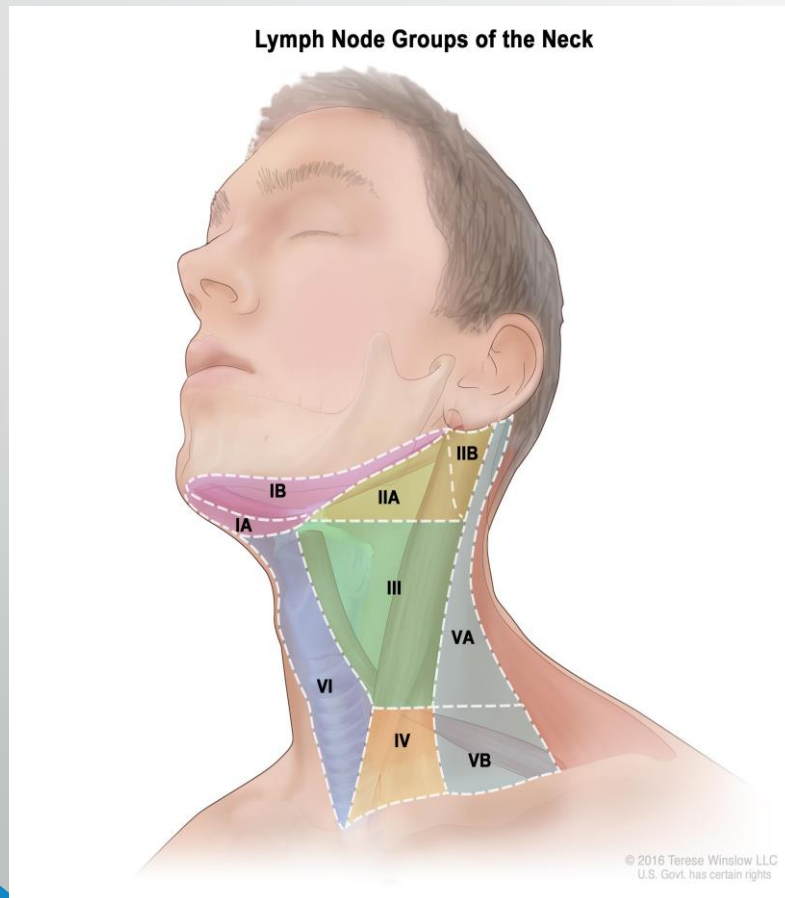


OBJAWY RAKA ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ

- Ból
- Porażenie nerwu twarzowego
- Szczękościsk
- Szybki wzrost guza
- Powiększenie węzłów chłonnych
- Naciek skóry/owrzodzenie



CUP SYNDROM-GRUPY WĘZŁÓW I TYPOWE LOKALIZACJE PRZERZUTÓW



STANY PRZEDRAKOWE MAKROSKOPOWO

- Leukoplakia:patologiczny rozrost nabłonka

płaskie lub lekko wyniosłe białe plamy

Mikroskopowo-metaplazja(przemiana w nabłonek płaski rogowaciejący)

Dysplazja na podłożu metaplazji –przemiana w raka in situ i raka inwazyjnego

Leczenie:prewencja,usunięcie, obserwacja

- Erytroplakia-rogowacenie czerowne, duże ryzyko raka in situ i inwazyjnego
- Liszaj płaski:biała siatka na śluzówkach jamy ustnej