

Nowotwory narządów głowy i szyi

1

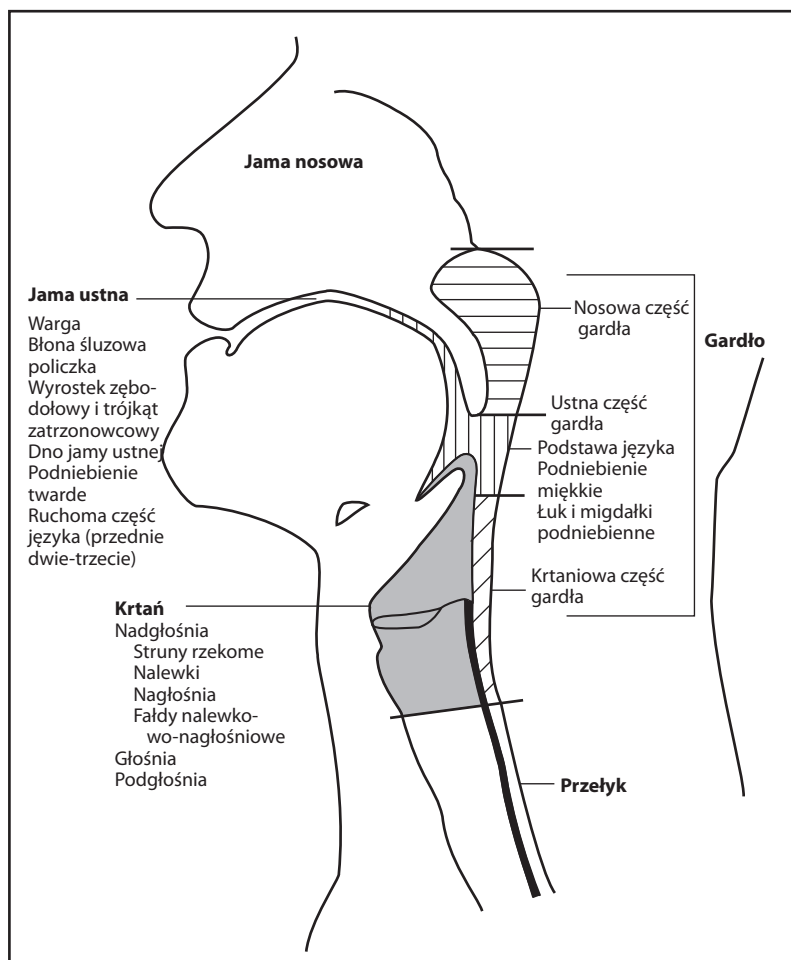
John Andrew Ridge, MD, PhD; Bonnie S. Glisson, MD; Miriam N. Lango, MD; Steven Feigenberg, MD

W 2010 roku w Stanach Zjednoczonych rozpoznano 36 540 nowych przypadków (25 420 u mężczyzn i 11 120 u kobiet) zachorowań na raka jamy ustnej i gardła oraz zanotowano 7880 zgonów z tego powodu. U 12 720 osób (10 110 mężczyzn i 2610 kobiet) stwierdzono raka krtani, a około 3600 zmarło z tego powodu. U większości chorych na raki narządów głowy i szyi w chwili rozpoznania występują przerzuty (do regionalnych węzłów chłonnych u 43%, a do narządów odległych u 10%).

Raki narządów głowy i szyi stanowią grupę różnych, relatywnie rzadkich nowotworów, o często agresywnym przebiegu klinicznym. Dodatkowo, niejednokrotnie u chorych dochodzi do zachorowania na drugi

niezależny nowotwór pierwotny, a częstość tego typu zdarzeń wynosi 3-7% rocznie. Większość, bo 50-75% drugich nowotworów, dotyczy górnego odcinka przewodu pokarmowego i dróg oddechowych lub płuc.

Budowa anatomiczna narządów głowy i szyi jest złożona i w tym obszarze wyróżnia się wiele okolic (ryc. 1). Epidemiologia, anatomia, przebieg naturalny oraz postępowanie terapeutyczne zależą od lokalizacji ogniska pierwotnego. W rozdziale przedstawiono informacje dotyczące nowotworów głowy i szyi jako całej grupy, a następnie omówiono nowotwory rozwijające się w poszczególnych lokalizacjach anatomicznych.



Rycina 1. Okolice anatomiczne głowy i szyi. Przybliżona częstość zachorowań na raka jamy ustnej wynosi 44%, krtani 31%, a gardła 25%.

NOWOTWORY NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI

EPIDEMIOLOGIA

Płeć

Raki narządów głowy i szyi częściej występują u mężczyzn (66-95% przypadków). Stosunek zachorowalności ze względu na płeć różni się zależnie od lokalizacji anatomicznej oraz ulega zmianie wraz z rosnącym odsetkiem palących tytoń kobiet. Obecnie stosunek zachorowań mężczyzn i kobiet wynosi 3:1 dla raka jamy ustnej i gardła. W przypadku współistnienia zespołu Plummera-Vinsona stosunek ten ulega odwróceniu i 80% nowotworów głowy i szyi występuje u kobiet.

Wiek

Częstość zachorowań na raka narządów głowy i szyi wzrasta z wiekiem, szczególnie po 50. roku życia. Większość zachorowań obserwuje się pomiędzy 50. a 70. a rokiem życia, jednak nowotwory te są spotykane także u osób młodszych.

Jest sprawą kontrowersyjną, czy raki narządów głowy i szyi przebiegają bardziej agresywnie u młodszych chorych. Prawdopodobnie jest to wynikiem częstszego opóźnienia w rozpoznaniu w tej grupie wiekowej, ponieważ w większości badań wykazano, że rokowanie u młodszych chorych nie jest gorsze niż u starszych.

Rasa

Częstość zachorowań na raka krtani jest wyższa w populacji Afroamerykanów niż u osób rasy białej, Azjatów i Latynosów.

Dodatkowo u Afroamerykanów raki głowy i szyi charakteryzują się krótszym czasem przeżycia w podobnych stopniach zaawansowania. Pięcioletnie przeżycia całkowite wynosi 56% u białych i 34% u Afroamerykanów.

Zróźnicowanie geograficzne

Częstość zachorowań na raka narządów głowy i szyi różni się znacznie w zależności od regionu geograficznego. Ryzyko zachorowania na raka krtani jest dwa do sześciu razy wyższe w Bombaju w Indiach niż w Szwecji. Wyższa częstość zachorowań w Azji odzwierciedla powszechne występowanie czynników ryzyka, takich jak np. żucie betelu lub używanie bezdymnego tytoniu. W Stanach Zjednoczonych większa częstość zachorowań wśród mężczyzn zamieszkujących miasta może odzwierciedlać ekspozycję na tytoń i alkohol. Wśród kobiet z terenów wiejskich zwiększona częstość zachorowań na raka jamy ustnej wiąże się z używaniem bezdymnego tytoniu (tabaka).

Rak nosowej części gardła jest kolejnym nowotworem głowy i szyi o wyraźnej predylekcji etnicznej. Do endemicznych rejonów występowania należą południo-

we Chin, Afryka Północna oraz dalekie regiony półkuli północnej – obszary, gdzie spożywa się duże ilości solonego mięsa i ryb. Emigracja do krajów o niższym ryzyku zachorowania redukuje ryzyko, jednak nadal pozostaje ono podwyższone. W regionach geograficznych endemicznego występowania zachorowanie na raka nosowej części gardła może być również związane z zakażeniem wirusem Epsteina-Barr (*Epstein-Barr virus* – EBV) (patrz „Etiologia i czynniki ryzyka” poniżej).

ETIOLOGIA I CZYNNIKI RYZYKA

Do czynników ryzyka zachorowania na raka narządów głowy i szyi należą tytoń, alkohol, ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe (UV), zakażenia wirusowe oraz czynniki środowiskowe.

Tytoń

Ryzyko zachorowania na raka narządów głowy i szyi wykazuje największą korelację z używaniem tytoniu.

Papierosy

Nowotwory narządów głowy i szyi występują sześć razy częściej u palaczy. Standaryzowane do wieku ryzyko zgonu z powodu raka krtani wydaje się rosnać liniowo wraz z intensywnością palenia. Ryzyko zgonu na raka krtani jest 20 razy wyższe u palących duże ilości papierosów niż u osób niepalących. Dodatkowo, czynne palenie przez chorych na raka głowy i szyi wiąże się ze znamienym wzrostem ryzyka zachorowania na drugi nowotwór pierwotny (w porównaniu z palaczami, którzy rzucili palenie lub osobami nigdy niepalącymi). Palenie papierosów bez filtra lub ciemnego tytoniu dodatkowo zwiększa ryzyko zachorowania.

Cygara

Często przypisuje się im niższe ryzyko w porównaniu z papierosami. Dane epidemiologiczne wskazują, że palenie cygar zmienia rozkład lokalizacyjny nowotworów górnego odcinka dróg oddechowych i przewodu pokarmowego. Pomimo że częstość nowotworów w pewnych, tradycyjnie związanych z paleniem tytoniu, lokalizacjach (np. krtani, płuc) jest mniejsza, to ryzyko zachorowania na raka w miejscach zalegania śliny i zawartych w niej karcynogenów wydaje się większe (ustna część gardła, przełyk).

Tytoń bezdymny

Używanie tytoniu do żucia również wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka narządów głowy i szyi, a szczególnie jamy ustnej. U konsumentów tabaki często dochodzi do rozwoju zmian przednowotworowych, np. leukoplakii, w miejscach, gdzie grudki tabaki przylegają do błony śluzowej. Na podłożu tych

zmian mogą rozwijać się raki inwazyjne. Używanie tabaki również zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwory dziąsła i błony śluzowej jamy ustnej.

Alkohol

Alkohol jest samym w sobie czynnikiem ryzyka rozwoju raka gardła i krtani, jednak jego potencjał kancerogeny jest mniejszy niż tytoniu. U konsumentów tytoniu i alkoholu oba te czynniki wydają się oddziaływać synergistycznie i zwielokrotniać ryzyko zachorowania.

Ekspozycja na promieniowanie UV

Ekspozycja na promieniowanie UV zwiększa ryzyko zachorowania na raka wargi. Szacuje się, że co najmniej 33% chorych pracuje na otwartej przestrzeni.

Ekspozycja zawodowa

Niewielki odsetek zachorowań na raka narządów głowy i szyi może być związany z ekspozycją zawodową. Kurz zwiększa ryzyko wystąpienia raka jamy nosowej, a nikiel raka płaskonabłonkowego zatoki szczękowej. Produkty ropy naftowej mogą zwiększać ryzyko raka gardła, jednak zależność ta nie została w pełni udowodniona.

Promieniowanie jonizujące

Ekspozycja na promieniowanie jonizujące jest istotnym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka tarczycy oraz gruczołów ślinowych.

Wirusy

Istnieje silna zależność pomiędzy ekspozycją na EBV a rozwojem raka nosowej części gardła. Coraz więcej dowodów potwierdza rolę wirusa brodawczaka ludzkiego (*human papillomavirus* – HPV) w rozwoju raka

ustnej części gardła. Badanie z udziałem 100 chorych na raka płaskonabłonkowego ustnej części gardła wykazało obecność DNA HPV typu 16 w 72% badanych próbek, a przeciwciał dla onkoprotein HPV-16. Zakażenie HPV zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania na raka ustnej części gardła, iloraz ryzyka wynosi 14,6% [95% przedział ufności (*confidence interval* – CI) od 6,3 do 36,6] i jest to zjawisko niezależne od ekspozycji na tytoń i alkohol. Wydaje się, że rokowanie po leczeniu operacyjnym, radioterapii i chemioterapii w tej grupie chorych jest lepsze. Dodatkowo raki zależne od zakażenia HPV charakteryzuje niższa częstość wtórnych nowotworów oraz mniejsze ryzyko zgonu z powodu chorób związanych z konsumpcją tytoniu (np. chorób serca i płuc).

Dieta

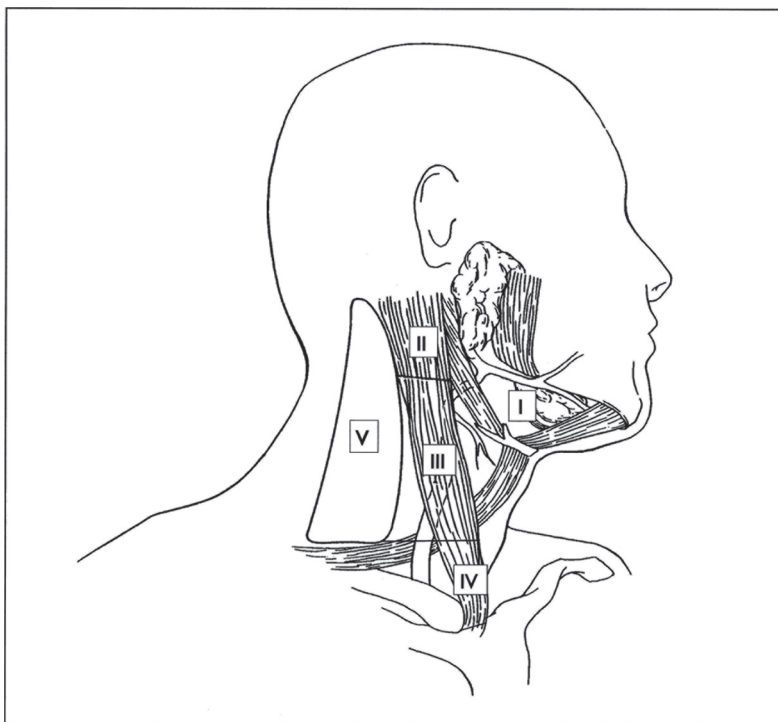
Dane epidemiologiczne wskazują, że witamina A, β -karoten i α -tokoferol mogą zmniejszać ryzyko rozwoju raka głowy i szyi.

Marihuana

Istnieje związek pomiędzy paleniem marihuany a rozwojem raka narządów głowy i szyi, jednak wielkość ryzyka jest nieznana.

ANATOMIA

Anatomia narządów głowy i szyi jest złożona. Okolice anatomiczne zostały przedstawione na rycinie 1. Bardziej szczegółowe informacje zostały zamieszczone w rozdziałach dotyczących poszczególnych lokalizacji ogniska pierwotnego.



Rycina 2. Grupy węzłów chłonnych szyi określone na podstawie spływu chłonnego.