

Nacionalno povjerenstvo za djelatnost dentalne medicine
Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske u suradnji s
Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo,
Stomatološkim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu
i Hrvatskom komorom dentalne medicine

Radna skupina za rano otkrivanje oralnoga karcinoma

Stomatolozi spašavaju živote

Nacionalno povjerenstvo
za djelatnost
dentalne medicine



Ministarstvo
zdravlja

Za zdravije. Zajedno.



HZJZ



Hrvatska
komora
dentalne
medicine

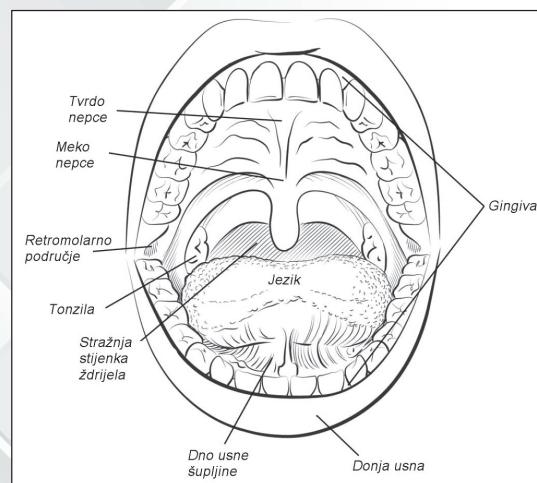
STOMATOLOZI SPAŠAVAJU ŽIVOTE RANIM OTKRIVANJEM ORALNOG KARCINOMA

Oralni karcinom

Oralni karcinom je rak koji nastaje u usnoj šupljini i spada u skupinu tumora glave i vrata.

Epitel usne šupljine sačinjavaju usne, vestibularna sluznica usana i obraz, gingiva, prednje dvije trećine jezika, dno usne šupljine i tvrdo nepce. Trigonum retromolare se katkad svrstava u usnu šupljinu, a katkad u orofarinks. Orofarinks je srednji dio ždrijela i čine ga stražnja trećina jezika, meko nepce, postranične stijenke ždrijela i tonzile. Doktori dentalne medicine mogu napraviti klinički pregled usne šupljine i orofarinka, i ove se mjere odnose na karcinom usne šupljine i orofarinka.

Radi jednostavnosti, u dalnjem tekstu će se koristiti naziv „oralni karcinom“, a pod tim nazivom ćemo podrazumijevati oralni karcinom i karcinom orofarinka.



Oralni karcinom u Republici Hrvatskoj

Posljednjih 5 godina u Republici Hrvatskoj je registrirano oko 450 novih slučajeva godišnje, i oko 350 smrti uzrokovanih oralnim karcinomom.

Ta je brojka podjednaka godišnjem broju poginulih u prometnim nesrećama u Hrvatskoj. Ta je brojka veća od zbroja svih umrlih od karcinoma vrata maternice i melanoma godišnje.

Najčešći tip oralnog karcinoma

- planocelularni karcinom u preko 90% slučajeva
- ostali tumori su verukozni karcinom, cilindrom, limfomi, mukoepidermoidni karcinom, melanom.

Etiološki čimbenici

- Pušenje i alkohol su najčešći uzročnici, ali razumijevanje etiologije je slabo (najveći broj pušača ne razvije karcinom)
- karcinom usnice (uglavnom donje) uzrokovani je izlaganjem UV zračenju
- u malom postotku se uočavaju slučajevi bez identificiranih rizičnih faktora
- Infekcija Humanim papiloma virusom (HPV) nije povezana s karcinomom usne šupljine, ali je uočena povezanost HPV-a i karcinoma sa sijelom u orofarinksu
- slaba prehrana (siromašna voćem i povrćem)

Rizične skupine

- stariji muškarci koji konzumiraju veće količine alkohola i puše (medijan dobi je 62 godine)
- svi ljudi s potencijalno malignim oralnim lezijama

Liječenje

Način i opseg liječenja definiran je stadijem bolesti, koji se određuje prema veličini tumora i zahvaćenosti orofacialnih struktura i regionalnih limfnih čvorova. Za to su potrebni dijagnostički postupci koji uključuju klinički pregled, radiološke tehnike (MSCT, MRI, UZV) i biopsiju lezije.

Liječenje samo po sebi ima teške posljedice na bolesnika, a radioterapija uzrokuje akutnu i trajnu toksičnost i doživotne opasne oralne komplikacije.

Liječenje u kasnoj fazi ima stopu preživljavanja nižu od 50%.

ZATO JE NUŽNO POSTAVITI DIJAGNOZU RANO!

Najčešće lokalizacije*

| | |
|-------------------|-----|
| jezik postranično | 30% |
| donja usna | 17% |
| dno usne šupljine | 14% |

* National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program public-use data, 1973-1998. Rockville MD: National Cancer Institute, Division of Cancer Control and Population Sciences, Surveillance Research Program, Cancer Statistics Branch. April 2001.

Klinički znaci i simptomi

Znaci i simptomi razvijene bolesti:

- bolna rana u ustima koja ne cijeli (spontano, niti po liječenju); tvrdi ulkus odebljalih rubova, katkad okružen leukoplakijom; nagli nastanak mobilnosti zuba; ekstrakcijska rana koja ne zacjeljuje; utrnutost; otežano pomicanje jezika; problemi pri gutanju i govoru; promuklost; otalgija; palpabilni povećani, uglavnom bezbolni, fiksirani vratni limfni čvorovi; krvarenje iz usta; zadah iz usta; gubitak tjelesne mase.

TO SU OBILJEŽJA KASNO OTKRIVENOG ORALNOG KARCINOMA. NAŠ JE CILJ OTKRITI KARCINOM PRIJE NEGO SE BOLESNIK POŽALI NA TAKVE TEGOBE. ŽELIMO SMANJITI BROJ BOLESNIKA DIJAGNOSTICIRANIH U KASNOJ FAZI PREPOZNAVANjem RANIH SLUČAJEVA.



Oralni karcinom u uznapredovalom stadiju

Izgled u ranoj fazi

- diskretan i nije jednostavno za uočiti; samo pregled u općoj populaciji nije učinkovit; najčešće ne boli; crvena ili crveno-bijelo prošarana područja; baršunaste ili zrnate površine; može na palpaciju biti tvrde od okolnog tkiva.



Rani stadij oralnog karcinoma

Pregled limfnih čvorova vrata



POTENCIJALNO MALIGNE LEZIJE U USNOJ ŠUPLJINI - ORALNE PREKANCEROZE

Prekanceroze su lezije oralne sluznice koje imaju povećani rizik za malignu transformaciju u odnosu na zdravu sluznicu.

Oralne prekanceroze su:

LEUKOPLAKIJA, ERITROPLAKIJA, ORALNI LIHEN PLANUS, AKTINIČKI HEILITIS i SUBMUKOZNA FIBROZA (Azija).

Zašto je bitno prepoznati prekanceroze u usnoj šupljini?

Zato jer nam je cilj rano otkrivanje displastičnih odnosno malignih novotvorina. Oralni karcinom je izrazito sklon metastaziranju i lošem preživljavanju pacijenata. U trenutku dijagnosticiranja oralnog karcinoma već 50% oboljelih ima metastaze u limfne čvorove. Osnovni način je detaljan pregled usne šupljine koji traje kratko.

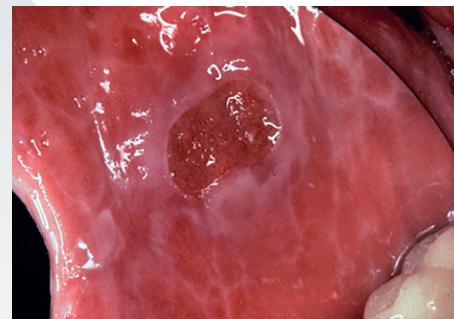
LEUKOPLAKIJA

Bijela lezija koja se ne može ukloniti struganjem, a na temelju etiologije i biopsije se ne može svrstati u bilo koju drugu leziju. Može se javiti bilo gdje u ustima, ali najčešće na jeziku te ispod jezika. Zločudna preobrazba leukoplakije iznosi oko 2% a češće se događa u muškaraca. Oboljeli su teški pušači.



ORALNI LIHEN PLANUS

Imunološki posredovana mukokutana bolest koja se javlja u odraslim i češće u žena. Postoji nizak, ali realan rizik za nastanak karcinoma usne šupljine (godišnja incidencija oko 0,4 - 2,5%). Oralni karcinom češće nastaje od eritematozno-atrofičnog oblika u odnosu na druge tipove oralnog lihena.



AKTINIČKI HEILITIS

Lezija na usni uzrokovanja djelovanjem ultraljubičastih zraka, i stoga je gotovo uvijek na donjoj usni. Češće se pojavljuje u starijih muškaraca, koji dugo borave na otvorenom (ribari, ratari, građevinari). Maligna transformacija nastaje u 10-20% bolesnika. Aktinički heilitis je asimptomatsko, oštro ograničena bijela ili crveno bijela promjena na donjoj usni koja je gruba na dodir "poput brusnog papira" i katkad ulcerirana.



ERITROPLAKIJA

- klinička dijagnoza

Eritroplakija je crvena lezija koja se ne može skinuti struganjem niti pripisati nekoj drugoj poznatoj leziji. U trenutku dijagnosticiranja je 80% eritroplakija visoko displastično ili maligno što se vidi na patohistološkom nalazu. Rizik zločudne pretvorbe je 4 - 7 puta veći u eritroplakiji u odnosu na leukoplakiju.



Pomoćne tehnike u kliničkoj dijagnostici

Uz klinički pregled, možemo koristiti test toluidinskog modrila. Vrlo je jednostavan i preporuča se uporaba testa i u polivalentnim ordinacijama. Postupak: sumnjiva lezija se ispere 1%

octenom kiselinom (20 sekundi), zatim se na leziju stavi toluidinsko modrilo tijekom 20 sekundi te se lezija opet ispere s 1% octenom kiselinom (20 sekundi). Toluidinsko modrilo će se nakon ispiranja zadržati na tkivu koje ima povećanu mitotsku aktivnost, poput tkiva raka. Toluidinski test nije zamjena za patohistološki nalaz, on u više od 75% slučajeva ukazuje na malignitet, ali su biopsija i patohistološki nalaz zlatni standard u dijagnostici oralnog karcinoma.



Biopsija oralne promjene

Za potvrdu dijagnoze je neophodno napraviti biopsiju. Biopsija nije postupak koji bi se rutinski radio u ambulantni primarne zdravstvene zaštite, i preporuka je da procjenu potrebe biopsije napravi specijalist kojem je bolesnik upućen.

Razlozi kasnog otkrivanja, kad je karcinom već u poodmakloj fazi

Rani karcinom uglavnom ne боли i naši bolesnici nemaju simptoma koji bi ih upozorili da nešto nije u redu. K tome, bolesnici ponekad ignoriraju simptome, jer se boje dijagnoze i u fazi su negacije. Zbog toga se kasno javljaju svom doktoru, i to nazivamo „prvim izgubljenim vremenom“. Zatim se, zbog relativno nedovoljne informiranosti medicinske i stomatološke struke, ne postavi precizna dijagnoza u ordinaciji, jer se npr. ordiniraju antibiotici. Tu govorimo o „drugom izgubljenom vremenu“.. „Treće izgubljeno vrijeme“ je period koji prođe od postavljanja dijagnoze do početka liječenja. Ono je minimizirano dobrim zdravstvenim sustavom.

Trebamo smanjiti „prvo izgubljeno vrijeme“ povećanjem svijesti među građanima, a „drugo“ povećanjem znanja i vještina među doktorima dentalne medicine.

Etička obveza doktora dentalne medicine je da provodi pregled u svrhu ranog otkrivanja oralnog karcinoma

Naša je obveza brinuti o zdravlju orofacialne regije naših građana. Ukoliko detaljnim pregledom uočite promjenu na sluznici i dvojite je li moguće riječ o potencijalno malignoj oralnoj leziji ili karcinomu, ili da je pak samo riječ o bezopasnoj promjeni koja nalikuje rizičnoj promjeni, uvijek je bolje pacijenta uputiti specijalisti oralne medicine ili oralne kirurgije radi daljnje obrade. Svakako je bolje bezopasnu promjenu uputiti na specijalistički pregled, nego ne dijagnosticirati oralni karcinom.



Nacionalno povjerenstvo
za djelatnost
dentalne medicine



Ministarstvo
zdravljia

Za zdravje. Zajedno.



HZZJZ



Hrvatska
komora
dentalne
medicine