



RAKI GLAVE IN VRATU

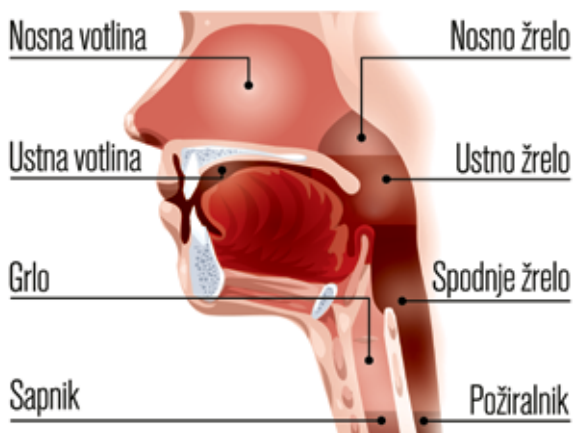
Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni

Zgibanko smo izdali zato, da vam bo v pomoč. Da vam bo pomagala, ko boste v dvomih, in vas spodbudila, da obiščete svojega zdravnika. On in drugi specialisti vam bodo stali ob strani, da se boste znebili strahu in bojazni. Vedno je pomembno vedeti, kaj se v našem organizmu dogaja, in če je bolezen vendarle tu, je ključno, da se čim prej spopademo z njo.

*Ana Žličar, predsednica
Društva onkoloških bolnikov Slovenije*

KAJ SO RAKI GLAVE IN VRATU?

Pojem *raki glave in vratu* zajema vse maligne tumorje, ki zrastejo v področju zgornjega dela dihalne ali prebavne poti. Mednje torej štejemo rake ustne votline, vključno z raki ustnic, rake žrela (zgornjega – nosnega, srednjega – ustnega oz. spodnjega dela), grla (supraglotisa, glotisa oz. subglotisa), nosne votline in obnosnih votlin ter velikih (obušesne, podčeljustne in podjezične) in malih žlez slinavk. Sem sodijo še zasevki drugih rakov in rak kože v tem področju (Slika 1).



Slika 1

Glede na vrsto tkiva, iz katerega nastanejo, je večina (85 %) rakov glave in vratu ploščatoceličnih karcinomov, ki izrastejo iz spremenjenih celic sluznic, ki oblagajo dihalno in prebavno pot. V tej zgibanki se

besedilo nanaša na to vrsto raka. Seveda pa lahko rak vznikne tudi v drugih tkivih, ki se nahajajo v tem področju, zato v skupino rakov glave in vratu štejemo tudi številne druge, sicer redkejše, tkivne tipe tumorjev (npr. adenokarcinom, neuroendokrini karcinom, melanom, sarkom idr.).

Kako pogosti so?

V zadnjem desetletju je v Sloveniji za rakom glave in vratu, če ne štejemo raka kože tega področja, vsako leto zbolelo od 450 do 500 ljudi. Na lestvici najpogostejših rakov v slovenski populaciji so uvrščeni na 7. mesto, med moškimi bolniki pa se nahajajo na 5. mestu. Najpogostejši so raki ustne votline (okoli 150 novih primerov na leto), ustnega dela žrela in grla (po 110 primerov) ter spodnjega dela žrela (od 50 do 70 primerov). Drugi raki se pojavljajo redkeje.

Kateri so dejavniki tveganja za njihov nastanek?

Najpogostejša vzroka za nastanek rakov ustne votline, žrela in grla sta tobak (kajenje in druge oblike uporabe tobaka) in alkoholne pijače. Pomembna dejavnika sta tudi okužba z virusom Epstein-Barr (EBV), ki je povezan z nastankom raka v nosnem delu žrela, in okužba s človeškim virusom papiloma (HPV), ki je povezan z nastankom raka v ustnem delu žrela, natančneje v nebnicah in korenu jezika.

Drugi dejavniki, ki prispevajo k nastanku teh rakov, so še:

- slabi ustna higiena in zobna nega,
- gastroezofagealna refluksna bolezen,

- poklicna izpostavljenost (lesni prah, azbest),
- *moški spol*,
- pasivno kajenje,
- neustrezna prehrana (uživanje rdečega in dimljenega mesa, izogibanje sadju in zelenjavi).

Naravni potek bolezni

Potek bolezni je pri raku glave in vratu predvidljiv. Bolezen se najprej razrašča na mestu vznika: tu se širi neposredno v okolna tkiva (po površini sluznice, v globino), ki jih odriva, vrašča vanje ali jih uniči. Z vdorom v limfne žile lahko tumorske celice dosežejo bezgavke na vratu, kjer se naselijo in namnožijo: govorimo o nastanku področnih (regionalnih) zasevkov oz. metastaz. Verjetnost za nastanek področnih zasevkov narašča z velikostjo primarnega tumorja; od lege primarnega tumorja je odvisno, na katerem delu vratu se bodo pojavili področni zasevki. Z vdorom tumorskih celic v krvni obtok te lahko dosežejo oddaljene organe, v katerih tvorijo t. i. oddaljene (sistemske) zasevke. Najpogosteje se ti pojavljajo v pljučih, kosteh in jetrih, prizadet pa je lahko katerikoli organ v telesu. Ob postavitvi diagnoze pogosto odkrijemo tudi področne zasevke; sistemski zasevki raka glave in vratu so takrat prisotni le redko.

POSTAVITEV DIAGNOZE

Kateri so zgodnji bolezenski znaki?

Ti so povezani z delovanjem organov zgornje dihalne oz. prebavne poti. Mednje lahko štejemo:

- skelečo, bolj ali manj bolečo razjedo ali krasto na ustnici, ki se ne zaceli,
- skelenje in/ali boleč občutek pri hranjenju (tumor v ustni votlini, žrelu ali supraglotisu),
- občutek polnega ušesa, naglušnost, vztrajen izcedek iz ušesa ali nosu, krvavitev iz nosu (tumor v nosnem delu žrela ali v nosni/obnosnih votlinah oz. v ušesu),
- hripavost (tumor na glasilki),
- zatrdlino v področju slinavk ali na vratu (tumor slinavk ali zasevek v bezgavki na vratu).

Z večanjem tumorja postajajo težave bolj izrazite, pojavljajo pa se tudi nove:

- nerazumljiv govor,
- gniloben zadah iz ust (fetor),
- zakrčenost žvekalk (trizmus),
- krvav izpljunek (hemoptize),
- bolečine pri požiranju (odinofagija),
- oteženo ali popolnoma onemogočeno požiranje (disfagija, afagija),
- težko dihanje (dispneja).

Znanilke večjih tumorjev v nosu/obnosnih votlinah, nosnem delu žrela in ušesu so motnje vida, omrtvelost ene strani obraza, povešenost zgornje veke (ptoz) in bolečina v ušesu (otalgija).

Preiskave za postavitev diagnoze

Diagnoza raka glave in vratu temelji na kliničnem pregledu in histopatološki analizi koščka tkiva, odvzetega iz sumljive spremembe. Klinični pregled običajno dopolnjuje endoskopski pregled v splošni anesteziji z odvzemom tkivnega vzorca (biopsija). Kadar je vodilni znak oteklina na vratu ali v predelu velikih žlez slinavk, lahko k diagnozi pomembno prispeva izvid citološke punkcije (aspiracijska biopsija s tanko iglo). V nasprotju z nekaterimi drugimi raki, v primeru raka glave in vratu žal (še) ne poznamo označevalca – markerja, ki bi omogočil zgodnjo postavitev diagnoze ali oceno uspešnosti zdravljenja oz. zgodnjo prepoznavo ponovitve bolezni po njem.

Ugotavljanje razširjenosti bolezni

Preiskave za ugotavljanje lokalne in področne razširjenosti bolezni:

- anamneza, klinični pregled, laboratorijske preiskave (splošne),
- endoskopski pregled v splošni anesteziji z biopsijo in/ali citološka punkcija,
- vsaj ena od naslednjih preiskav: računalniška tomografija (CT) ali magnetnoresonančno (MR) slikanje področja glave in vratu, ultrazvočna (UZ) preiskava vratu ali pozitronska emisijska tomografija (PET).

Preiskave za ugotavljanje sistemske razširjenosti bolezni:

- rentgenogram ali CT prsnega koša,
- UZ ali CT trebuha,
- namesto vsega naštetega: PET.

Oprelitev stadija bolezni

S stadijem opišemo razširjenost bolezni. To razvrstimo v štiri stadije: vsak izmed njih je kombinacija obsega bolezni na mestu primarnega tumorja (stadij T), področne razširjenosti bolezni – na vratu (stadij N) in sistemske razširjenosti bolezni (stadij M). Medtem ko govorimo v primeru prvih dveh stadijev (I in II) o začetni bolezni, še brez področnih ali celo sistemskih zasevkov in z odličnimi možnostmi za ozdravitev (prognozo), je v primeru stadijev III in IV bolezen obsežnejša, običajno razširjena v področne bezgavke na vratu in težje ozdravljiva. Stadij IVc pomeni, da so prisotni sistemski zasevki; bolezen je neozdravljiva.

ZDRAVLJENJE RAKOV GLAVE IN VRATU

Kakšne so možnosti zdravljenja?

Raka glave in vratu zdravimo kirurško, z radioterapijo (zdravljenje z obsevanjem z ionizirajočimi žarki) in s sistemsko terapijo (zdravljenje z zdravili). Kadar zdravimo z namenom ozdravitve (kurativni namen), je razen v primeru začetnih stadijev, kjer so tumorji obvladljivi bodisi samo s kirurškim posegom ali samo z radioterapijo, zdravljenje sestavljeno iz kombinacije več terapevtskih načinov, ki si lahko sledijo v različnih zaporedjih. Kadar je zdravljenje usmerjeno v lajšanje težav (paliativni namen), uporabljamo bodisi samo obsevanje ali samo sistemsko terapijo, bodisi samo ukrepe, ki zagotavljajo umiritev bolečine (protibolečinska zdravila), ustrezen vnos tekočin in hranil (izdelava umetne poti za hranjenje – stome) ter neovirano dihanje (izdelava odprtine skozi kožo in tkivo vratu v sapnico – traheosoma). Pomemben dejavnik pri odločanju o stopnji agresivnosti zdravljenja je poleg razširjenosti bolezni tudi bolnikova telesna pripravljenost.

Kirurško zdravljenje

Namen kirurškega zdravljenja oz. operacije je fizična odstranitev – izrez tumorja in področnih zasevkov na vratu. Operacija torej vključuje poseg na mestu primarnega tumorja, ki obsega tudi zaprtje nastale rane (z ali brez režnja), in na vratu, kjer se nahajajo bezgavke, v katere se najprej naselijo tumorske celice (na eni ali obeh straneh vratu).

Zdravljenje z radioterapijo

Obsevanje z ionizirajočimi žarki deluje na tumorske celice tako, da uniči njihovo zmožnost deljenja, kar jih požene v smrt. Učinek na normalne, zdrave celice v njihovi okolici je zaradi ohranjenih in zato učinkovitejših mehanizmov za popravilo poškodb, nastalih z obsevanjem, pomembno manjši. Tega, v kolikšni meri bodo celice v tumorju občutljive na ionizirajoče žarke, vnaprej ne moremo napovedati. Sam učinek obsevanja ocenjujemo šele 2 do 3 mesece po njegovem zaključku zaradi dlje časa trajajočih procesov umiranja tumorskih celic in njihovega razkroja (ki se kaže v zmanjšanju tumorske mase) in tudi časa, potrebnega, da izzvenijo med zdravljenjem nastali stranski učinki, ki bi lahko motili to oceno.

Sistemsko zdravljenje

Sem prištevamo zdravljenje z nekaterimi kemoterapevtiki (cisplatin, karboplatin, docetaksel, 5-fluorouracil idr.), s tarčnim zdravilom (cetuksimab) in v zadnjem obdobju z imunoterapevtiki (nivolumab). Sistemska terapija sama po sebi ne omogoča ozdravitve, je pa pomemben del različnih terapevtskih kombinacij, ki jih uporabljamo pri kurativnem zdravljenju napredovalih rakov (stadija III in IV). Kot ključna in samostojna terapevtska možnost nastopa tudi v paliativnem zdravljenju najbolj napredovalih tumorjev, vključno takih s sistemskimi zasevki, in njihovih ponovitev po predhodni operaciji in/ali obsevanju.

Neželeni učinki zdravljenja

Vsako onkološko zdravljenje je povezano z neželenimi učinki. Ti nastajajo ne samo zaradi spremen-

jene anatomije, ki je v prvi vrsti posledica uničenja normalnih tkiv zaradi razraščanja tumorja in seveda tudi samega zdravljenja (izrez tumorja z operativnim posegom oz. njegov propad po radioterapiji), pač pa so odvisni tudi od mesta rasti tumorja in njegove velikosti:

- težje razumljiv ali nerazumljiv govor (slabša gibljivost jezika),
- težave pri požiranju (uničenje/deformacija struktur, ki sodelujejo pri požiranju) in odpiranju ust (uničenje dela žvekalnih mišic),
- hripavost ali nezmožnost običajnega govora (poškodba glasilk ali njihova popolna odstranitev),
- nezmožnost dihanja skozi nos/usta (deformacija ali odstranitev grla).

Posebno skupino stranskih učinkov tvorijo težave, ki spremljajo zdravljenje z obsevanjem in sistemsko terapijo in nastopijo že med samim zdravljenjem (akutni stranski učinki):

- vnetje obsevanih sluznic in kože, ki se kaže kot pekoč občutek ali celo hujša bolečina in ovira vnos hrane in tekočin,
- motnje okusa, ki zmanjšujejo apetit,
- spremembe v količini in sestavi izločene sline,
- spremembe v krvni sliki kot posledica delovanja zdravil na kostni mozeg.

Večina naštetih težav po zdravljenju običajno izzveni, iz izjemo sprememb, povezanih s slino, ki ostajajo in posledično vplivajo tudi na zdravje zob (karies). Po koncu radioterapije (kronični stranski učinki) je sline običajno manj: kako močno bo izražen občutek suhih ust (kserostomija), je odvisno predvsem od

doze sevanja, ki jo med zdravljenjem prejmejo velike žleze slinavke. Možna kasna okvara, ki je prav tako povezana s prejeto dozo sevanja, je zmanjšano delovanje žleze ščitnice.

Pričakovani rezultati (prognoza) zdravljenja

Ob pravilno izvedenem zdravljenju je njegova uspešnost najbolj odvisna od razširjenosti (stadija) bolezni:

- začetni tumorji (stadij I–II): pričakovano 5-letno preživetje je 80–100 %,
- lokalno in/ali področno napredovali tumorji (stadij III–IV): pričakovano 5-letno preživetje je 20–80 %,
- močno napredovali tumorji z/brez sistemskih zasevkov (stadij IVb–c): srednje preživetje je 5–10 mesecev.

Sledenje bolnikov po zdravljenju

Po koncu zdravljenja so predvidene redne kontrole pri izbranem onkologu oz. kirurgu. Namen teh pregledov, ki vključujejo klinični pregled in občasne laboratorijske ter slikovne preiskave, je čim bolj zgodna prepoznava ponovitve bolezni in morebitnih novih primarnih tumorjev ter spremljanje razvoja kasnih okvar zdravljenih organov. Sledenje po koncu zdravljenju traja 5 let: prvo in drugo leto so obiski zdravnika pogostejši (na 1–3 mesece), kasneje pa redkejši (na 4–6 mesecev), saj se večina (80–90 %) ponovitev bolezni zgodi v prvih dveh letih po končanem zdravljenju.

POMOČ PROSTOVOLJCEV DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

- ♦ **Individualna samopomoč za bolnike in svojce** – usposobljeni prostovoljci z lastno izkušnjo raka so vam na voljo za individualni pogovor:
 - **Onkološki inštitut Ljubljana**, ob sredah med 9. in 13. uro in ob petkih med 9. uro in 14.30 na info točki v pritličju stavbe D (tel. 051/690 992);
 - **UKC Maribor**, ob torkih in četrtek med 11. in 13. uro v info centru v pritličju oddelka za onkologijo (tel. 051/383 903).
- ♦ **Skupine za samopomoč bolnikov z rakom** – organizirana mesečna srečanja 20 skupin za samopomoč po različnih krajih Slovenije. Dodatne informacije na www.onkologija.org ali po telefonu: 041/835 460.
- ♦ **Pogovori s strokovnjaki ali prostovoljci** so možni tudi po telefonu ali elektronski pošti.

Vabimo vas, da postanete član Društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Po oddani pristopni izjavi in plačani članarini boste prejeli zadnjo številko glasila Okno in člansko izkaznico, s katero boste lahko uveljavljali nekatere ugodnosti.

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: _____

Priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov: _____

Poštna številka: _____

Kraj: _____

Telefon: _____

E- naslov: _____

Onkološki bolnik: DA NE (*ustrezno obkroži*)

Diagnoza: _____

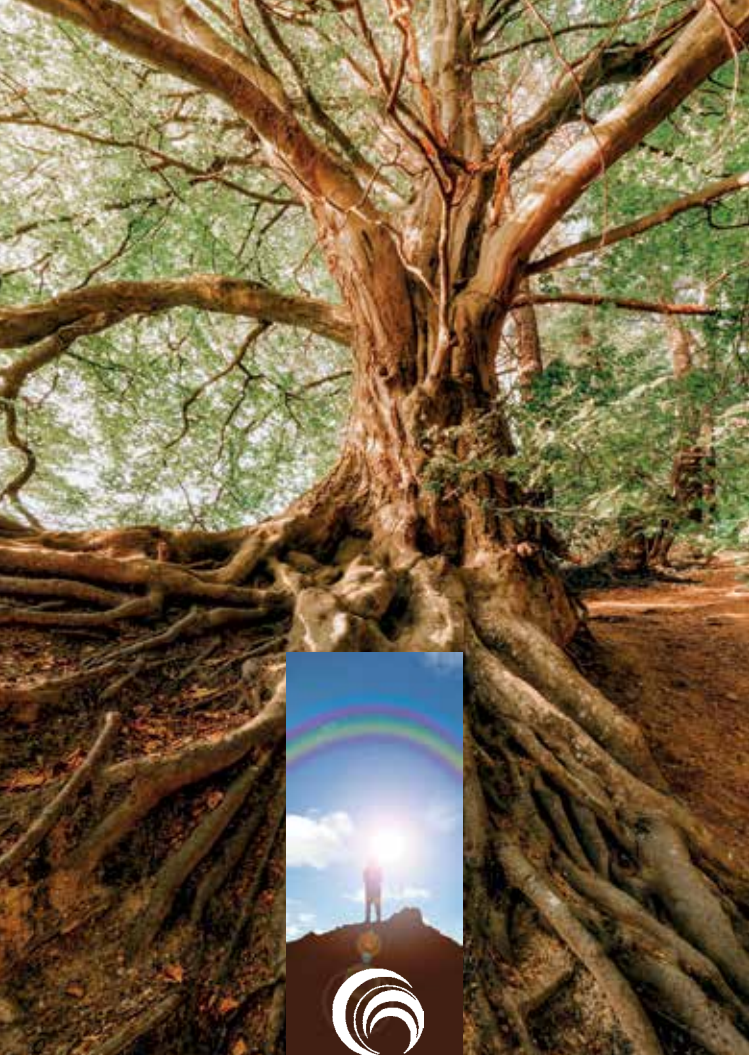
Izjavljam, da dajem Društvu onkoloških bolnikov Slovenije privolitvev za uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe vodenja evidence članstva in obveščanje, v skladu z zakonodajo in pravilnikom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

Podpis: _____

Datum: _____

Področje, na katerem bi Vas veselilo pomagati/ delovati znotraj društva: _____

Vaše osebne podatke bomo vodili samo za potrebe Društva v skladu z EU-zakonodajo in Pravilnikom, ki ureja varovanje osebnih podatkov.



DRUŠTVO
ONKOLOŠKIH
BOLNIKOV
SLOVENIJE

*Avtor: prof. dr. Primož STROJAN, dr. med.
Izdajatelj in založnik: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Odgovorna urednica: Ana Žličar
Lektorica: Mojca Vivod Zor, prof. slov. jez.
Ilustrator: Igor Ribič
Fotografija: www.pixabay.com
Zasnova in izvedba: www.design-demsar.si
Tisk: Present d.o.o.
Prva izdaja / Naklada 3000 izvodov / Ljubljana 2019 /
Izdajo omogočila FIHO in Ministrstvo za zdravje RS*