



**Dr. sc. Krešimir Gršić,**  
dr. med., otorinolaringolog, subspecijalist  
plastične kirurgije glave i vrata

Danas sve učinkovitije liječimo oboljele, a pri tome je neophodno da o bolesniku skrbi multidisciplinarni tim

# Tumori glave i vrata

**U zemljama zapadne Europe te SAD-u raste broj karcinoma usne šupljine i ždrijela i to kod mlađih ljudi, a povezani su s infekcijom HPV-a**

**U** Hrvatskoj će tek svaki deseti stanovnik znati bar približno objasniti pojam karcinoma glave i vrata. Niti u razvijenim zemljama zapadnog svijeta nije ništa drugačije. To zapravo začuđuje s obzirom na to da je planocelularni karcinom glave i vrata peti najučestaliji karcinom ljudi u svijetu, te predstavlja 6% svih zloćudnih bolesti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) svake godine u svijetu imamo oko 500.000 novootkrivenih bolesnika, od čega ih 200.000 izgubi bitku s tumorom. Što se Hrvatske tiče, Registar za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo godišnje registrira oko 1000 novootkrivenih bolesnika. Registri bilježe da je bolest karakteristična za muškarce nakon pedesete godine života, a na svakih šest bolesnih muškaraca dolazi tek jedna žena.

## Kako definirati tumore glave i vrata?

U užem smislu termin se odnosi na skupinu biološki slič-

nih zloćudnih tumora koji nastaju na sluznici gornjeg probavnog i dišnog sustava. Ovu skupinu čine planocelularni karcinomi usne šupljine (jezika i dna usne šupljine), ždrijela (tonzila, mekog nepca, korijena jezika i početnog dijela jednjaka), te karcinomi grkljana. Iako su glava i vrat lako dostupni svakodnevnom pregledu, neki tumori rastu podmuklo, bez simptoma, posebno oni na korijenu jezika i početnom dijelu jednjaka. Bolesnici nerijetko dolaze u uznapredovaloj fazi bolesti s ugroženim osnovnim životnim potrebama: otežanim disanjem (gušenjem) i s nemogućnošću normalnog uzimanja hrane.

## Zašto nastaju planocelularni karcinomi glave i vrata?

Pušenje i pretjerana konzumacija alkohola dva su najvažnija čimbenika razvoja planocelularnog karcinoma glave i vrata. Smatra se da su oni zajedno odgovorni za 90% svih karcinoma glave i vrata. Početak pušenja u ranoj životnoj dobi i velik dnevni broj popušanih cigareta kroz dugi niz godina prepoznati su kao glavni promotori tumora. Rizik

**Ako osoba nakon prvog preboljelog karcinoma glave i vrata nastavi s rizičnim ponašanjem, ima rizik od 7-9% na godišnjoj razini da se razvije potpuno novi tumor**



**U RANIM STADIJIMA BOLESTI SAMO JEDNIM TERAPIJSKIM PRISTUPOM, KIRURGIJOM ILI ZRAČENJEM, MOGUĆE JE IZLIJEČITI IZMEĐU 70% I 80% BOLESNIKA**

razvoja karcinoma gornjeg dišnog i probavnog sustava je za pušača koji dnevno potroši kutiju cigareta trinaest puta veći u usporedbi s nepušačem. Pasivno pušenje također je prepoznat kao rizičan faktor za razvoj karcinoma, a primijećen je prije svega kod žena s karcinomom jezika koje nikada nisu aktivno pušile, niti uživale u alkoholu. Svakodnevna ovisnost o alkoholnim pićima uz neredovitu i neuravnoteženu prehranu, siromašnu svježim voćem i povrćem podjednako je važan predisponirajući faktor.

Krajem prošlog stoljeća broj bolesnika s karcinomom glave i vrata počeo je lagano opadati. Razlog je ležao u prepoznavanju rizičnih čimbenika koji su postali socijalno nepoželjni. Ponajprije se misli na pušenje, a manje na alkohol. Međutim u zemljama zapadne Europe te SAD-u primijećena je povećana pojava karcinoma usne šupljine i ždrijela; posebice tonzila i korijena jezika. Studije su pokazale da se radi o karcinomima koji su povezani s infekcijom humanog papiloma virusa; sojeva HPV 16 i HPV 18. U SAD-u je prema istraživanjima 40-80% svih karcinoma ždrijela uzrokovano HPV-om, a u Europi ta se brojka mijenja od 90% u Švedskoj pa sve do 20% u zajednicama koje karakterizira ekscesivno pušenje cigareta. Incidenciji pridonose pretežno bolesnici mlađe životne dobi, između 20 i 40 godina starosti, bez anamneze prethodnog uživanja

nikotina i/ili prekomjernog konzumiranja alkohola. Smatra se da su HPV pozitivni tumori glave i vrata spolno prenosiva bolest. Jasna je povezanost između seksualnog ponašanja i rizika razvoja planocelularnog karcinoma koji je HPV 16 pozitivan.

## Kako eliminirati bolest?

Neophodno je da o bolesniku s tumorima glave i vrata skrbi multidisciplinarni tim koji je odgovoran za procjenu stadija bolesti, planiranje i provođenje liječenja, te rehabilitaciju. Multidisciplinarni tim se sastoji od zdravstvenih djelatnika koji svojim znanjem, vještinama i iskustvom rješavaju specifične probleme tijekom liječenja. Najbolje rezultate liječenja ostvaruju timovi koji godišnje imaju najmanje 100 novih bolesnika. Izazov za svaki multidisciplinarni tim koji se bavi tumorima glave i vrata pronalazak je terapijskog protokola kojim je moguće u cijelosti nepovratno eliminirati tumorsku bolest, a minimalno narušiti kvalitetu života pojedinca.

Svi terapijski postupci mogu se podijeliti u dvije skupine: kurativne, kojima je smisao u potpunosti izliječiti bolest te palijativne kojima se nastoji kontrolirati bol, smanjiti simptome i održavati osnovne životne potrebe. Najčešći kurativni postupci kombiniraju radikalno kirurško li-



## PUŠENJE I PRETJERANA KONZUMACIJA ALKOHOLA ODGOVORNI SU ZA 90% SVIH KARCINOMA GLAVE I VRATA

lječenje s kemoradioterapijskim postupcima. S progresijom bolesti kurativni postupci postaju sve manje efikasni, a kontinuirani palijativni tretman sve važniji.

Izbor terapijskog postupka ovisit će o lokalizaciji, veličini i stadiju primarnog tumora kao i blizini koštanih struktura, te dubini prodora tumora u okolna meka tkiva. Histološke karakteristike tumora, kao i prethodno provedeno liječenje, mogu utjecati na izbor terapijskog postupka. U obzir valja uzeti izbor bolesnika, njegovu spremnost da u cijelosti završi izabrani vid terapije, uz informiranost o komplikacijama i posljedicama koje terapija sama po sebi nosi. Socioekonomski elementi, cijena, raspoloživost i stručnost medicinskog osoblja, raspoloživost suvremene tehnologije, dohvatljivost potrebnih kemoterapijskih agensa, također mogu utjecati na izbor terapije.

U ranim stadijima bolesti (stadij I i II), samo jednim terapijskim pristupom, kirurgijom ili zračenjem, moguće je izliječiti između 70% i 80% bolesnika (monomodalni pristup). Kod bolesnika s uznapredovalim stadijima bolesti (stadij III i IV), usprkos napretku u medicini i primjenom unaprijeđenih operativnih tehnika, funkcionalne mikrovaskularne rekonstrukcije, suvremene radioterapije, kao i uvođenjem kemoterapije i imunoterapije u protokole multimodalnog liječenja, nije se značajno popravilo preživljenje. Petogodišnje preživljenje za bolesnike u stadijima III i IV iznosi između 30% i 40%. Recidivi bolesti nakon provedenog liječenja, udaljene metastaze te učestale pojave drugog primarnog tumora u gornjem probavnom i dišnom sustavu su najčešći uzroci smrti bolesnika.

Konačnog odgovora, koji je terapijski postupak onkološki efikasniji, a za bolesnika u smislu kvalitete života pošteniji, još uvijek nema. Nužan je individualni pristup svakom bolesniku imajući u vidu sve elemente koji mogu ograničiti uspješno onkološko liječenje.

### Iznimno učinkovita terapija

Uspješnost liječenja je u najvećoj mjeri direktno povezana sa stadijem bolesti, a manje s agresivnim terapijskim pristupom. Što se bolest ranije otkrije uspješnost terapije je bolja, a njene negativne posljedice za bolesnika manje.



Što se bolest ranije otkrije uspješnost terapije je bolja, a njene negativne posljedice za bolesnika manje

## U MULTIDISCIPLINARNI TIM ZADUŽEN ZA LIJEČENJE UKLJUČENI SU:

**otorinolaringolog** - kirurg glave i vrata: voditelj je multidisciplinarnog tima, kirurški uklanja tumor, te ispunjava estetske i funkcionalne zahtjeve primjenom načela plastično rekonstruktivne kirurgije

**radioterapeut onkolog**: planira i provodi radioterapijsko liječenje

**internist onkolog**: planira i nadzire kemoterapijsko liječenje, odgovoran za planiranje imunoterapije

**medicinska sestra**: u neposrednom, svakodnevnom kontaktu pomaže bolesniku u rješavanju specifičnih problema vezanih uz bolest i liječenje

**stomatolog**: važan je u ranom otkrivanju tumora, upoznat će bolesnika s posebnim mjerama njege usne šupljine prije, za vrijeme i nakon liječenja

**logoped**: pomaže bolesniku koji ima poteškoće kod govora, gutanja i disanja

**nutricionist**: brine o redovitom i uravnoteženom unosu hranjivih sastojaka bez kojih nije moguće provoditi intenzivne terapijske postupke

**fizijatar**: vodi brigu o očuvanju funkcije mišića i živaca obuhvaćenih terapijskim postupkom

**psiholog**: pruža psihološku potporu bolesniku i obitelji tijekom liječenja



Terapija je kod rano otkrivenih tumora iznimno učinkovita i ne mijenja kvalitetu života bolesnika, te bolesnici nakon terapije nastavljaju s normalnim životom kao i prije bolesti. Kod osoba kod kojih je bolest otkrivena u uznapredovaloj fazi cilj je nakon intenzivne terapije (operacija, zračenje, kemoterapija i imunoterapija) bolesnika vratiti svakodnevnim aktivnostima koje ipak mogu biti značajno reducirane zbog stadija bolesti, odnosno uvjetovane provedenim terapijskim postupkom.

S obzirom na glavne etiološke čimbenike, pušenje i alkohol, od bolesnika se tijekom terapije očekuje da nedvosmisleno i nepovratno promijeni svoj stil života. Ako osoba nakon prvog preboljelog karcinoma glave i vrata nastavi s istim rizičnim ponašanjem, ima rizik od 7-9% na godišnjoj razini, ne da se vrati stari, već da se razvije potpuno novi, drugi - novi tumor u već liječenom području.

Samo bolesnik koji se bez znakova bolesti nakon liječenja integrira u zajednicu te nesmetano može obavljati svoje socioekonomske i društvene obaveze, smatra se uspješno liječenim.



**Izbor terapijskog postupka ovisit će o lokalizaciji, veličini i stadiju primarnog tumora kao i blizini koštanih struktura, te dubini prodora tumora u okolna meka tkiva**



## UGROŽENE OSNOVNE FUNKCIJE

Planocelularni karcinomi glave i vrata značajno narušavaju kvalitetu života bolesnika. Rast tumora izaziva intenzivne bolove, anatomska izobličenja i promjene u govoru. Napredovanjem tumora ugrožene su osnovne životne funkcije; disanje i gutanje. Osim fizičkih promjena, tumor i terapijski postupak, imaju brojne negativne psihičke i socioekonomske posljedice.

### Najčešći simptomi i znakovi karcinoma glave i vrata su:

- bezbolan čvor na vratu koji raste (često prvi i jedini simptom bolesti)
- bezbolne bijele ili crvene mrlje i izrasline na sluznici usta, jezika i ždrijela
- ranice u usnoj šupljini, jeziku i ždrijelu koje ne cijele, spontano krvare, te su praćene neugodnim mirisom
- otežano i bolno žvakanje ili gutanje, koje je praćeno padom tjelesne težine
- bol prilikom gutanja koja se širi prema uhu
- promuklost ili promjena boje glasa koja traje duže od tri tjedna, a nije povezana s prehladom
- otežano disanje

## SLAVNI ŠIRE SVIJEST I O OPASNIM TUMORIMA



Kada je u srpnju 2014. u New Yorku 27. srpnja proglašen danom svjesnosti o karcinomima glave i vrata događaj je prvotno bio rezerviran za zdravstvene djelatnike; kirurge, radiologe, onkologe i ostale. Međutim tema je postala medijski iznimno zanimljiva kada su se u promociju uključili; bivši američki predsjednik Bill Clinton, te Michael Douglas, koji je svojim svjedočenjem prenio iskustva i tegobe tijekom agresivne onkološke terapije zbog karcinoma korijena jezika. Micheal Douglas je i nakon tog događaja u suradnji sa Oral Cancer Foundation (OCF) nastavio upozoravati o štetnosti alkohola i

cigareta u razvoju oralnih karcinoma. Posebno su važni njegovi istupi kada govori o karcinomima ždrijela koje sve više povezujemo s HPV infekcijom. Od ostalih poznatih javnih osoba, potpuno otvoreno o svom karcinomu grla zadnjih godina govori Val Kilmer. Od istoga se karcinoma liječio nekadašnji Beatles George Harrison, kao i bubnjar Rolling Stonsa, Charlie Watts. Tko zna da li bi Sigmund Freud, pasionirani obožavatelj cigara, toliko analizirao ljude da se većinu života nije borio s karcinom mekog nepca, te strašnim posljedicama koje je tadašnje liječenje na njega ostavilo.