

Klinički negativan vrat kod bolesnika s planocelularnim karcinomom glave i vrata – dijagnostički izazov

M. Veršić¹, M. Pastorčić Grgić², A. Jović³

¹ORL odjel, Opća bolnica Zadar, ²Klinika za bolesti uha, nosa, grla i kirurgiju glave i vrata KBC Rebro Zagreb, ³Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Rebro Zagreb

pesamatea@gmail.com

Uvod: Prisutnost metastaza u limfnim čvorovima vrata jedan je od najvažnijih prognostičkih čimbenika kod bolesnika s planocelularnim karcinomima glave i vrata. Kliničko određivanje stadija regionalne bolesti temelji se na dijagnostičkoj obradi koja obvezno uključuje CT glave i vrata, a često i ultrazvučni pregled vrata s citološkom verifikacijom suspektnih čvorova. Problem predstavljaju limfni čvorovi koji su radiološki opisani kao umnoženi, uvećani ili suspektni, a prije početka liječenja nisu citološki potvrđene regionalne metastaze. Patohistološki, prisutnost ekstrakapsularne invazije u metastatskom limfnom čvoru vrata klasificira se kao stadij N3b. Opisani kriteriji kliničkog i patološkog klasificiranja stadija bolesti mogu dovesti do značajne razlike između kliničkog i patološkog TNMa. Najveći problem predstavljaju mali metastatski limfni čvorovi koje patohistološki obilježava ekstrakapsularna invazija. Cilj ovoga rada je analizom karakteristika bolesnika s različitim kliničkim i patološkim N stadijem doprinjeti boljoj interpretaciji radioloških nalaza.

Bolesnici i metode: U retrospektivnu analizu uključili smo bolesnike s planocelularnim karcinomom usne šupljine, hipofarinksa i larinksa, te orofarinksa (HPV negativne) koji su prvi puta liječeni u razdoblju 01.07.2022 - 01.07.2023. Prvi odabrani modalitet liječenja je bio kirurški, a prije operacije nije bila dokazana regionalna bolest. Kod svih bolesnika učinjena je disekcija vrata i patohistološki dokazana metastaza na vratu. Analizirali smo klinički N stadij prije operacije, učinjenu obradu, vrstu disekcije i patološki N stadij.

Rezultati: Uključeno je 26 bolesnika. Preoperativno su svi imali učinjen CT glave i vrata s kontrastom, a niti jedan nije imao citološki potvrđenu regionalnu bolest. Temeljem preoperativne obrade 16 njih smo klasificirali kao klinički N0, a 10 kao N+ stadij. Kod 16 bolesnika s N0 stadijem vrata učinjena je jedna modificirana radikalna disekcija i 15 selektivnih disekcija vrata. Patološki N stadij bio je N1 kod devet bolesnika, N2b kod dva, a N3b kod njih pet. Kod 10 bolesnika s N+ stadijem vrata učinjeno je pet selektivnih i pet modificiranih radikalnih disekcija. Patološki N stadij kod tih bolesnika bio je N3b.

Zaključak: Regionalne metastaze N1 i N2b stadija u patohistološkom nalazu nakon selektivne disekcije vrata potvrda su ispravno odabrane operacije. Unapređenje dijagnostičkih metoda trebalo bi omogućiti preoperativno prepoznavanje regionalne bolesti kod svih bolesnika koji prema patohistološkom nalazu imaju N3b stadij bolesti.

Ključne riječi: vrat, planocelularni karcinom, dijagnostička obrada, limfni čvorovi