

Jak przyspieszyć rozpoznawanie nowotworów jamy ustnej

prof. dr hab. n. med. Hanna Gerber

W statystykach polskich nowotwory jamy ustnej są drugim do częstości występowania nowotworem głowy i szyi, zaraz po raku krtani. W Polsce to szósty pod względem liczby nowych zachorowań nowotwór. Rocznie rejestruje się około 650 tys. nowych zachorowań. Najczęściej, bo aż w 40% przypadków, nowotwory jamy ustnej zlokalizowane są na języku. Większość zachorowań w tej grupie nowotworów (89% zachorowań u mężczyzn i 87% zachorowań u kobiet) występuje po 50 roku życia u pacjentów obojga płci.

5-letnie przeżycie uzależnione jest od lokalizacji w obrębie jamy ustnej i wynosi średnio 49%. Częstość zgonów z powodu nowotworów jamy ustnej w Polsce jest znacznie wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.

W Polsce umieralność wśród mężczyzn jest ok. 2,7 razy wyższa, wśród kobiet 1,7 razy wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej. Statystyka zachorowalności i wyniki leczenia skłaniają do smutnej konstatacji, że w Polsce sytuacja pacjenta cierpiącego na raka jamy ustnej jest znacznie gorsza niż w krajach Europy Zachodniej. Zachorowalność podobna, zaś wyleczalność czy pięcioletnie przeżycie, niższe. Choć temat jest badany, to liczba materiału jest skromna w porównaniu do badań dotyczących nowotworów gruczołu piersiowego, dalszych odcinków przewodu pokarmowego, krtani czy gardła.

Większość raków jamy ustnej jest związana z narażeniem na dwa najczęstsze czynniki ryzyka: palenie tytoniu i nadużywanie wysokoprocentowego alkoholu, a wśród osób jednocześnie palących i pijących ryzyko zachorowalności wzrasta ponad 10-krotnie. Innymi czynnikami ryzyka są drażnienie błony śluzowej jamy ustnej np. poprzez źle dostosowane uzupełnienia protetyczne, brak higieny jamy ustnej, wiek. Potwierdzonym czynnikiem jest infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego HPV. Najczęściej występującym onkogennym wirusem w tym obszarze jest typ 16 i 18. Infekcja wirusem HPV wiąże się głównie z rozwojem raka gardła środkowego i migdałków podniebiennych, jest to udokumentowany związek z kancerogenezą w obrębie błony śluzowej jamy ustnej. Ponieważ wirus HPV jest również odpowiedzialny za zmiany w obrębie narządów rodnych (kłykciny końcyste), może być przenoszony na drodze kontaktów oralnych. O odrębności nowotworów głowy i szyi stanowi złożona budowa anatomiczna tego

regionu, wieloczynnościowe zaburzenia w zależności od lokalizacji nowotworu oraz często towarzyszące infekcje zębopochodne maskujące rozwój nowotworu.

Głowa i szyja to obszar wielu jam i przestrzeni, w których nowotwór może rozwijać się bezobjawowo nie powodując ewidentnych objawów zaburzeń funkcji. Niegojące się owrzodzenia na błonie śluzowej jamy ustnej, białe nieścieralne zmiany, żywo czerwone plamy, ograniczenia ruchomości języka, złe przyleganie protez zębowych, bóle zębów bez przyczyny próchnicowej, niedrożność nosa, krwawienia z nosa, bóle przy połykaniu, łzawienie, obecność guza na szyi czy objawy niedowładów nerwów czaszkowych są symptomatyczne dla nowotworów jamy ustnej. Niecharakterystyczne objawy kliniczne, trudności w różnicowaniu stanu zapalnego zębopochodnego i nowotworu, rzadkość występowania nowotworów głowy i szyi w stosunku do innych nowotworów, niska świadomość pacjentów odnośnie czynników ryzyka i objawów są przyczyną późnego rozpoznania i rozpoczęcia leczenia. Pacjenci zgłaszają się do leczenia w wysokim stopniu zaawansowania klinicznego nowotworu, czego wynikiem jest niska, bo zaledwie ok. 45-50% przeżywalność 5-letnia, a agresywne leczenie chirurgiczne powoduje dramatyczne pogorszenie jakości życia.

Chorzy po zakończeniu kompleksowego leczenia (chirurgia i radioterapia) powinni podlegać systematycznej kontroli, ponieważ do wznowy procesu nowotworowego w pierwszym roku dochodzi u 30% pacjentów. Występowanie nowotworów jamy ustnej w Polsce co roku wzrasta, natomiast świadomość społeczeństwa pozostaje na niskim poziomie, a wczesne zmiany często są źle diagnozowane lub zlekceważone.