**Konspekt szkolenia personelu POZ**

 **w ramach programu
„Daj sobie szansę – program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi”**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wstęp2. Założenia programu3. Rola i zadania lekarza POZ4. Droga pacjenta | Dr Piotr Dąbrowski |
| 5. Metodyka i rodzaje badań wykonywanych w ramach programu: - badanie laryngologiczne- nosofiberoskopia- badanie USG- biopsja- punkcja cienkoigłowa- HPV | Dr Elżbieta Waśniewska - Okupniak |
| 6. Nowotwory ucha i kości skroniowej | Dr Piotr Dąbrowski |
| 7. Nowotwory nosa i masywu szczękowo-sitowego8. Nowotwory części nosowej gardła9. Guzy gardła dolnego i krtani. | Doc. Małgorzata Leszczyńska |
| 10. Nowotwory jamy ustnej, języka, gardła środkowego i migdałków podniebiennych.11. Nowotwory dużych gruczołów ślinowych.12. Guzy szyi. | Dr Elżbieta Waśniewska - Okupniak |

1. **Wstęp**

Łatwy dostęp do alkoholu oraz wyrobów tytoniowych w połączeniu z niedostatecznym poziomem wiedzy społeczeństwa na temat nowotworów głowy i szyi może skutkować zwiększonym ryzykiem zachorowania.

1. **Założenia programu**

Celem programu jest wykrycie chorób nowotworowych regionu głowy i  szyi na wczesnym etapie zaawansowania. Program jest adresowany do mieszkańców województwa wielkopolskiego, lubuskiego i dolnośląskiego w wieku 40-65 lat. Jeśli przez 3 tygodnie występują niepokojące objawy choroby, należy zgłosić się do poradni laryngologicznej realizującej program.

1. **Rola i zdania lekarza POZ**

Kwalifikacja pacjentów do programu, u których stwierdza się jeden sześciu objawów utrzymujących się ponad 3 tygodnie. O zakwalifikowaniu pacjenta do badań diagnostycznych zdecyduje lekarz wypełniający ankietę z opisem rozpoznanych objawów.

Niepokojące objawy to:

* pieczenie języka,
* niegojące się owrzodzenie oraz/lub czerwone albo białe naloty w jamie ustnej
* ból gardła
* jednostronna niedrożność nosa oraz/lub krwawy wyciek z nosa
* przewlekła chrypka
* ból w trakcie oraz/lub problemy z połykaniem
* guz na szyi
1. **Droga pacjenta**
* Lekarz POZ
* Wypełnienie ankiety
* Skierowanie pacjenta do Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej UMP tel. 503 414 178 poniedziałek – piątek w godz. 8.00-14.00
1. **Metodyka i rodzaje badań wykonywanych w ramach programu**
* Badanie laryngologiczne
* Nasofiberoskopia
* Badanie USG szyi
* Biopsja
* Punkcja cienkoigłowa (BAC)
* HPV
1. **Nowotwory ucha i kości skroniowej**

W kości skroniowej są obecne wszystkie rodzaje tkanek, dlatego możliwe jest wystąpienie każdego rodzaju nowotworu: tkanka kostna, chrzęstna, nabłonkowa, nerwowa, naczyniowa.

**Najczęstsze objawy to:**

* Niegojące się owrzodzenie na małżowinie usznej.
* Obecność ziarniny przewodzie słuchowym zewnętrznym
* cuchnące wycieki ropne lub śluzowe z ucha
* Niedosłuch
* porażenie nerwu twarzowego
* zaburzenia równowagi
* niedowłady dolnych nerwów czaszkowych
* krwawienie z przewodu słuchowego zewnętrznego
1. **Nowotwory nosa i masywu szczękowo-sitowego**
* Guzy masywu szczękowo-sitowego stanowią 3% wszystkich nowotworów górnego odcinka drogi oddechowo-pokarmowej
* 7 na 100 000 przypadków
* stosunek M : K
2:1 3:1

**Lokalizacja:**

* zatoki szczękowe 60%
* boczna ściana nosa 25-30%
* sitowie 10-15%
* zatoki czołowe i klinowa reszta

**Objawy:**

* niedrożność nosa
* zaburzenia wentylacji ucha (jednostronny niedosłuch): “glue ear” – wysiękowe zapalenie ucha
* ropny wyciek z nosa
* ból głowy lokalizowany głęboko
* guz szyi (rewelator w 90%)
* porażenie n. czaszkowych (III, IV,VI, XII)
* fetor z ust
* masywne krwawienie z nosa
1. **Nowotwory części nosowej gardła**

**Zachorowalność**

* Zapadalność 0,5-2,5% wśród osób rasy białej
* USA- 0,7/100 000 rocznie
* W Polsce stanowią ok.0,3% wszystkich nowotworów złośliwych
* 2006: 100 przypadków /64092 wszystkich zachorowań u mężczyzn (0,16%) i 57/61927 u kobiet (0,09%)
* Wiek : K-19-85 r.ż. (45-75)
* M-18-84 r.ż. (45-69)

**Rak części nosowej gardła:**

są guzami pierwotnymi. Wyjątkowo naciekają tę przestrzeń nowotwory podstawy czaszki, przysadki mózgowej, nosa. Niezwykle rzadko mają tu miejsce przerzuty
z odległego ogniska pierwotnego.

**Etiologia:**

* Dieta
* Pozadietetyczne czynniki środowiskowe
* Czynniki genetyczne
* Zakażenie wirusem Epstein-Barra

**Dieta:**

* Spożywanie wędzonych i konserwowanych solą ryb i warzyw
* Spożywanie konserwowanych produktów: mięso, jaja, owoce (nitrozaminy, mutageny bakteryjne, substancje aktywujące wirusa E-B)
* Niskokaloryczne i ubogie w żelazo pożywienie i związane stany jawnej i ukrytej anemii
* Działanie ochronne świeżych owoców, warzyw , zwłaszcza w okresie dzieciństwa

**Przerzuty regionalne:**

* Częstość do 90%, obustronne 50%
* Najczęściej kiedy szerzenie się ku dołowi
* Do węzłów szyjnych nadobojczykowych bezpośrednio lub poprzez węzły przednie przygardłowe
* Oddzielny kierunek do węzłów trójkąta tylnego

**Objawy kliniczne:**

* Cng- blind spot- ślepy zaułek
* 10% przypadkowo rozpoznanych
* We wczesnych etapach choroby bezobjawowe lub dyskretne, mało charakterystyczne
* Dopiero w dużym stopniu zaawansowania klinicznego lub gdy przerzuty do węzłów chłonnych , czasami nawet guz pierwotny niewykrywalny (Tx)
* Objawy bardzo różnorodne:

 Objawy neurologiczne- naciekanie struktur podstawy czaszki, ucisk na nerwy czaszkowe przez zmienione węzły chłonne okolicy zagardłowej, przygardłowej i szyi, najczęściej grupowo-n.V,VI, inne.

**Objawy uszne:**

* jednostronny niedosłuch
* szumy uszne
* obustronny niedosłuch
* otalgia
* wyciek z ucha

**Objawy nosowe:**

* krwista wydzielina
* jednostronna niedrożność
* obustronna niedrożność nosa
* spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła
* nawracające krwawienia z nosa
* uczucie dyskomfortu w nosie

**Diagnostyka:**

* Diagnostyka pacjenta- wielospecjalistyczna: stomatolog, okulista, neurolog, chirurg, chirurg szczękowy, internista
* Neurolog-bóle głowy, twarzy
* Okulista-zaburzenia widzenia ,porażenie n.VI
* Stomatolog-szczękościsk
* Chirurg, internista-bóle brzucha, kości w klatce piersiowej.

1. **Guzy gardła dolnego i krtani.**

Czynniki ryzyka

* **palenie tytoniu
–** węglowodory aromatyczne: 3,4-benzopireny, nitrozaminy,
 radioaktywny polon, aminy aromatyczne kowalencyjne
 wiązanie z DNA ,destabilizacja struktury DNA
– upośledzenie ruchu rzęskowego
– hiposekrecja śluzu
– hipoksja tkanek
– destabilizacja miejscowej odporności immunologicznej
* **alkohol**

**–** samodzielny czynnik ryzyka
– czynnik torujący
– drażnienie błony śluzowej gardła dolnego, przewlekły stan
 zapalny, uszkodzenie nabłonka wielowarstwowego
 płaskiego, mikroubytki warstwy ochronne

 głębsza penetracja kancerogenów
– synergistyczny kokancerogenny efekt działania przy
 równoczesnej ekspozycji na dym tytoniowy

* **ekspozycja zawodowa**– energetyka i gazownictwo (azbest)
– kontakt z kwasem siarkowym i jego oparami
– ekspozycja na lotne rozpuszczalniki
– praca w warunkach silnego zapylenia
 (przemysł meblarski, pracownicy budowlani)
– narażenie na pył drzewny, wdychanie pyłu węglowego
– produkcja tworzyw sztucznych, przemysł gumowy
– narażenie na metale ciężkie: chrom, nikiel
* **dieta**

– ochronne działanie kwasów nienasyconych
– wzrost ryzyka przy diecie wysokobiałkowej:
 konserwowane produkty mięsne, wędzone ryby

**Epidemiologia:**

* 80% chorych z wysokim stopniem
* 52% 5-letnich przeżyć
* w zależności od lokoregionalnego zaawansowania proponowane leczenie to chirurgia lub radioterapia
* w zaawansowanym stadium okaleczające leczenie chirurgiczne-laryngektomia calkowita

Polska:

* 3500 zachorowań rocznie,
* tendencja wolno rosnąca
* mężczyźni / kobiety 10:1

**Wywiad w kierunku nowotworu krtani:**

Objawy wczesne:

* chrypka
* otalgia

Objawy późne:

* ból szyi
* poszerzenie obwodu szyi
* krwioplucie
* cuchnienie z ust
* duszność

**Objawy w zależności od stopnia zaawansowania nowotworu o różnej lokalizacji pierwotnej
w krtani**

|  |
| --- |
| Lokalizacja ogniska pierwotnego – **guz krtani – okolica nadgłośniowa** |
| **Objawy wczesne(T in situ, T1)** | **Objawy rozwiniętejchoroby T2, T3** | **Objawy w staniezaawansowanym** |
| * dyskretne, słabo wyrażone dolegliwości przy połykaniu kęsów twardych
* otalgia
* zawadzanie, „kluska w gardle”
* pieczenie
* konieczność odpluwania wydzieliny
 | * ból przy połykaniu
* otalgia
* ból promieniujący na szyi
* zmiana barwy głosu – głos kluskowaty
* zaburzenia smaku
* nieprzyjemny zapach z ust
* guz szyi
 | * silny ból przy połykaniu, promieniujący i obejmujący połowę głowy
* krwioplucie
* kacheksja
* fetor ex ore
* duszność
 |
| Lokalizacja ogniska pierwotnego – **guz krtani – okolica podgłośniowa** |
| **Objawy wczesne(T in situ, T1)** | **Objawy rozwiniętejchoroby T2, T3** | **Objawy w staniezaawansowanym** |
| * dyskretne, słabo wyrażone dolegliwości
* zmiana barwy głosu ze względu na ograniczenie ruchomości fałdu głosowego
 | * duszność krtaniowa
* krwioplucie
 |

**Rozpoznanie**

* populacja asymptomatyczna:
* badania przesiewowe
* screening uczulony
* wczesne rozpoznanie nowotworu
* wieloośrodkowa analiza przyczyn niepowodzeń leczenia raka krtani w Polsce:
– nienowoczesne metody diagnostyczne
– zbyt długi okres diagnozowania
* rozległość narządowa raka krtani – T3-T4 aż u 80% chorych
1. **Nowotwory złośliwe jamy ustnej, języka, gardła środkowego i migdałków podniebiennych**
* 0,3-04% wszystkich nowotworów złośliwych w Polsce
* 3 miejsce (po raku krtani i języka) w zakresie narządów laryngologicznych
* Histopatologia: raki płaskonabłonkowe (80%), nabłoniaki chłonne, mięsaki, chłoniaki ziarnicze i nieziarnicze
1. **Nowotwory dużych gruczołów ślinowych**
* 80% wszystkich nowotworów występuje w śliniance przyusznej
* 15% występuje w śliniance podżuchwowej
* 5% w śliniance podżuchwowej i małych gruczołach ślinowych
1. **Guzy szyi**
* Limfadenopatia – 50%
* Węzły odczynowe – 30%
* Węzły przerzutowe – 20%
* Guzy ślinianek – 17%
* Guzy tarczycy – 15 %
* Wady rozwojowe – 10%
* Inne - 8%

**Kontakt:**

**Biuro projektu:**

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

tel.: +48 61 8691 387,  fax: +48 61 8691 690

e-mail: otosk2@ump.edu.pl