

CZU: [616.211+616.321]-006.6

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2023.1-75.27>

PARTICULARITĂȚI ALE CARCINOAMELOR RINOFARINGIENE

Natalia TABAC – doctorand

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie,
Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România.

e-mail: natalia.tabac@gmail.com

Rezumat.

Introducere. Carcinoamele rinofaringiene au atât particularități clinice de diagnostic, de tratament, cât și epidemiologice, morfologice etc. Tumorile se dezvoltă din epitelul erimatos, care sub influența diferitor factori se malignizează. Carcinomul rinofaringian are o frecvență relativ rară – 4% din patologia oncologică a organelor ORL și 1,0% din totalul tumorilor maligne. Preponderent se atestă cancerul de tip adenocarcinom – 85%, tumori limfoide – 9%, sarcoame – cca 2% și altele.

Scopul lucrării – Evidențierea particularităților clinice, de diagnostic și de tratament ale cancerelor rinofaringiene.

Material și metode. Analiza surselor bibliografice tematice naționale și internaționale de specialitate și a fișelor de observație a bolnavilor cu cancer rinofaringian supuși tratamentelor specializate oncologice în instituții specializate timp de 5 ani.

Concluzii. Carcinoamele rinofaringiene au particularități clinice, de diagnostic și de tratament. Importantă este evaluarea preclinică, confirmarea diagnosticului și determinarea primei metode a tratamentului – radioterapie, chimioterapie sau chirurgie.

Cuvinte cheie: cancer rinofaringian, factori de risc, particularități clinice, diagnostic și tratament.

Summary. Characteristics of nasopharyngeal carcinomas.

Introduction. Nasopharyngeal carcinomas have both clinical diagnostic and treatment peculiarities, as well as epidemiological, morphological, etc. Tumors develop from the erythematous epithelium, which, under the influence of various factors, becomes malignant. Nasopharyngeal carcinoma has a relatively rare frequency – 4% of oncological pathology of ENT organs and 1,0% of all malignant tumors. Predominantly, adenocarcinoma cancer is attested - 85%, lymphoid tumors - 9%, sarcomas - about 2%, and others.

The purpose of the paper – Highlighting the clinical, diagnostic, and treatment peculiarities of nasopharyngeal cancers.

Material and methods. Analysis of national and international specialized thematic bibliographic sources and observation sheets of patients with nasopharyngeal cancer undergoing specialized oncological treatments in specialized institutions for 5 years.

Conclusions. Nasopharyngeal carcinomas have clinical, diagnostic, and treatment peculiarities. Important is the preclinical evaluation, confirmation of the diagnosis, and determination of the first method of treatment – radiotherapy, chemotherapy, or surgery.

Key words: nasopharyngeal cancer, risk factors, clinical features, diagnosis and treatment.

Резюме: Характеристики носоглоточных карцином.

Введение. Рак носоглотки имеет как клинические особенности диагностики и лечения, так и эпидемиологические, морфологические и др. Опухоли развиваются из эритематозного эпителия, который под влиянием различных факторов озлокачивается. Рак носоглотки имеет относительно редкую частоту – 4% онкологической патологии ЛОР-органов и 1,0% всех злокачественных опухолей. Преимущественно выявляют рак аденокарциномы - 85%, лимфоидные опухоли - 9%, саркомы - около 2% и др.

Цель статьи – освещение клинических, диагностических и лечебных особенностей рака носоглотки.

Материал и методы. Анализ отечественных и зарубежных специализированных тематических библиографических источников и карт наблюдения больных раком носоглотки, проходящих специализированное онкологическое лечение в специализированных учреждениях за 5 лет.

Выводы. Карциномы носоглотки имеют клинические, диагностические и лечебные особенности. Важна доклиническая оценка, подтверждение диагноза и определение первого метода лечения – лучевая терапия, химиотерапия или хирургическое вмешательство.

Ключевые слова: рак носоглотки, факторы риска, клиника, диагностика и лечение.

Introducere

Rinofaringele este zona din spatele foselor nazale și din partea dorsală a orofaringelui. Este o zonă greu de vizualizat și de supus examinărilor. Epiteliul pavimentos sub influența diferitor factori este supus proliferărilor ce induce ulterior mutații și canceromatoză. Printre factorii ce pot induce cancerul faringelui sunt: alimentele conservate în sare, tehnologia de preparare a alimentelor cu diferiți coloranți și aditivi, fumatul, alcoolul, virusul Epstein-Baar, virusul HPV și altele. S-a constatat, că cancerul rinofaringian se întâlnește mai frecvent la bărbați, în regiunile Asiei, Africii de Nord, Alasca, la vârsta de 30-50 ani, aptă de muncă, ce subliniază importanța socio-medicală, dar și socio-economică a cancerului rinofaringelui. Diagnosticul se stabilește și se confirmă în instituția specializată oncologică de către specialiști și după efectuarea biopsiei și examenului morfologic.

Scopul lucrării: Evidențierea particularităților clinice, de diagnostic și de tratament ale cancerelor rinofaringiene.

Material și metode

Au fost analizate surse bibliografice a diferitor clinici specializate pentru evidențierea particularităților cancerului rinofaringian. Am efectuat studiul retrospectiv, fișele de observație a 328 bolnavi cu can-

cer rinofaringian din clinici specializate din România și Republica Moldova pe parcursul a 5 ani.

Rezultate și discuții

Datele statistice din Republica Moldova afirmă că incidența prin cancerul cavității bucale/faringe este de cca. 12,8-12,4‰. În structura morbidității oncologice la copii în Republica Moldova cancerul laringelui constituie cca. 3%. Semnificativ e faptul, că cancerul faringelui, factorii de risc a cancerului rinofaringian la copii nu au putut fi determinați, fiind, deductiv apreciați ca factori de risc din partea mameilor. Acest proces necesită studii speciale.

Particularitățile clinice au fost studiate la 328 bolnavi cu cancer rinofaringian: dureri de cap – 238 (72,6%), congestie nazală – 116 (35,4%), dureri în gât – 250 (76,2%), otite – 78 (23,9%), pierderea auzului total – 26 (7,9%), pierderea auzului la o ureche – 14(4,3%).

În tabelul 1 se prezintă repartizarea bolnavilor cu cancer rinofaringian după stadiul TNM. Cercetarea a demonstrat, că depistarea cancerului rinofaringian în stadiul I nu au fost atestați, în stadiul II $T_2N_0M_0$ – 5 (1,5%), stadiul III – 112 (34,2%), stadiul IVa – 56 (17,0%), stadiul IVb – 78 (23,8%), stadiul IVc – 77 (23,5%). Aceasta denotă, că depistarea precoce trebuie să fie analizată și să se efectueze endoscopia și biopsia. Ponderea depistării tardive e de 64,3%.

Tabelul 1

Repartizarea bolnavilor după studiul TNM, cancer al rinofaringelui

Stadiul TNM	Bolnavi cu cancer rinofaringian			
	c.a.		%	
Stadiul 0 $T_{is}N_0M_0$				
Stadiul I $T_1N_0M_0$				
Stadiul II $T_1N_0M_0$	5	1,5		
Stadiul III $T_{1-2}N_1M_0$	112	34,2		
Stadiul IVa $T_{1-3}N_2M_0$ $T_4N_0M_0$	56	39	17,0	69,6
		17		30,4
Stadiul IVb $T_1N_3M_0$ $T_2N_3M_0$ $T_3N_3M_0$ $T_4N_3M_0$ $T_4N_0M_0$ $T_4N_1M_0$ $T_4N_{2M}0$	78	23,8		
		36		46,1
		12		15,4
		16		20,5
		6		7,7
		4		5,2
		3		3,8
		1		1,3
Stadiul IVc $T_1N_0M_1$ $T_2N_2M_1$	77	23,5		
$T_1N_0M_1$		47		61,0
$T_2N_2M_1$		30		39,0
Total	328	100		

Diagnosticul a fost stabilit la examenul clinic, endoscopie nazală și confirmat histopatologic prin biopsie. La 129 (39,3%) pacienți a fost efectuată endoscopia nazală, TC și IRM la 328 (100%). La toți bolnavii histopatologic a fost confirmat adenocarcinom 328 (100%).

Tratamentul specializat s-a realizat: radioterapie – 107 (32,6%), chimioterapie – 122 (37,2%), chimioterapie + radioterapie neadjuvantă la 21 (6,4%), tratament chirurgical asociat cu alte metode la 78 (23,8%).

Concluzii

1. Cancerul rinofaringian are o incidență diferită în diferite țări – Franța 0,1‰, țările mediteranene - 5‰, iar în China și țările asiatice până la 30‰. În țările românești – 4-5‰. În cifre absolute – cca. 240-250 bolnavi confirmați histopatologic, având o tendință de creștere anuală.

2. Diagnosticul cancerului rinofaringian se bazează pe anamneză, examinare clinică, examen en-

doscopyc, rinoscopie posterioară, examen radio-imagistic, endoscopie-biopsie.

3. Tratamentul se efectuează după: a) stabilirea stadiului TNM, a răspândirii loco-regionale a procesului tumoral (endoscopie, radiografie cutiei toracice, tomografie computerizată (TC), rezonanță magnetică nucleară (RMN), imagistică prin rezonanță magnetică (IRM), ultrasonografie (USG)), a formei histopatologice și imunohistochemice a tumorii; b) determinarea în comisie a 3 specialiști (radioterapeut, chimioterapeut, chirurg) și prioritatea tratamentului – radioterapie, chimioterapie, chimio-radioterapie neadjuvantă sau chirurgie.

4. Pentru tratament chirurgical se apreciază operabilitatea funcțională și se determină starea somato-funcțională a bolnavului și măsurile necesare pentru minimalizarea riscurilor de operație și ATI.

5. Monitorizarea bolnavilor cu cancer rinofaringian după tratament radical se efectuează la 2 luni și la 4 luni.