



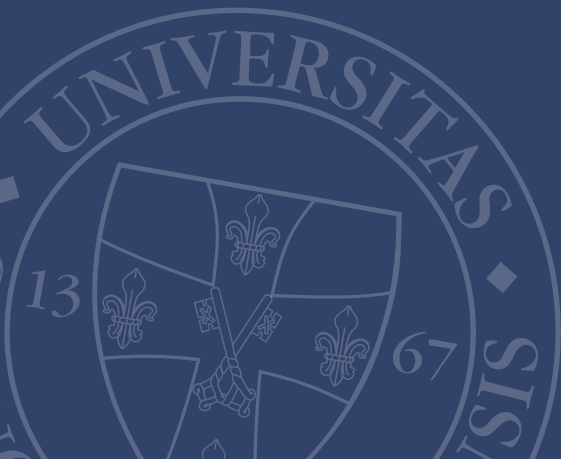
PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

www.aok.pte.hu

A szájüregi és az oropharyngealis carcinomák klinikuma

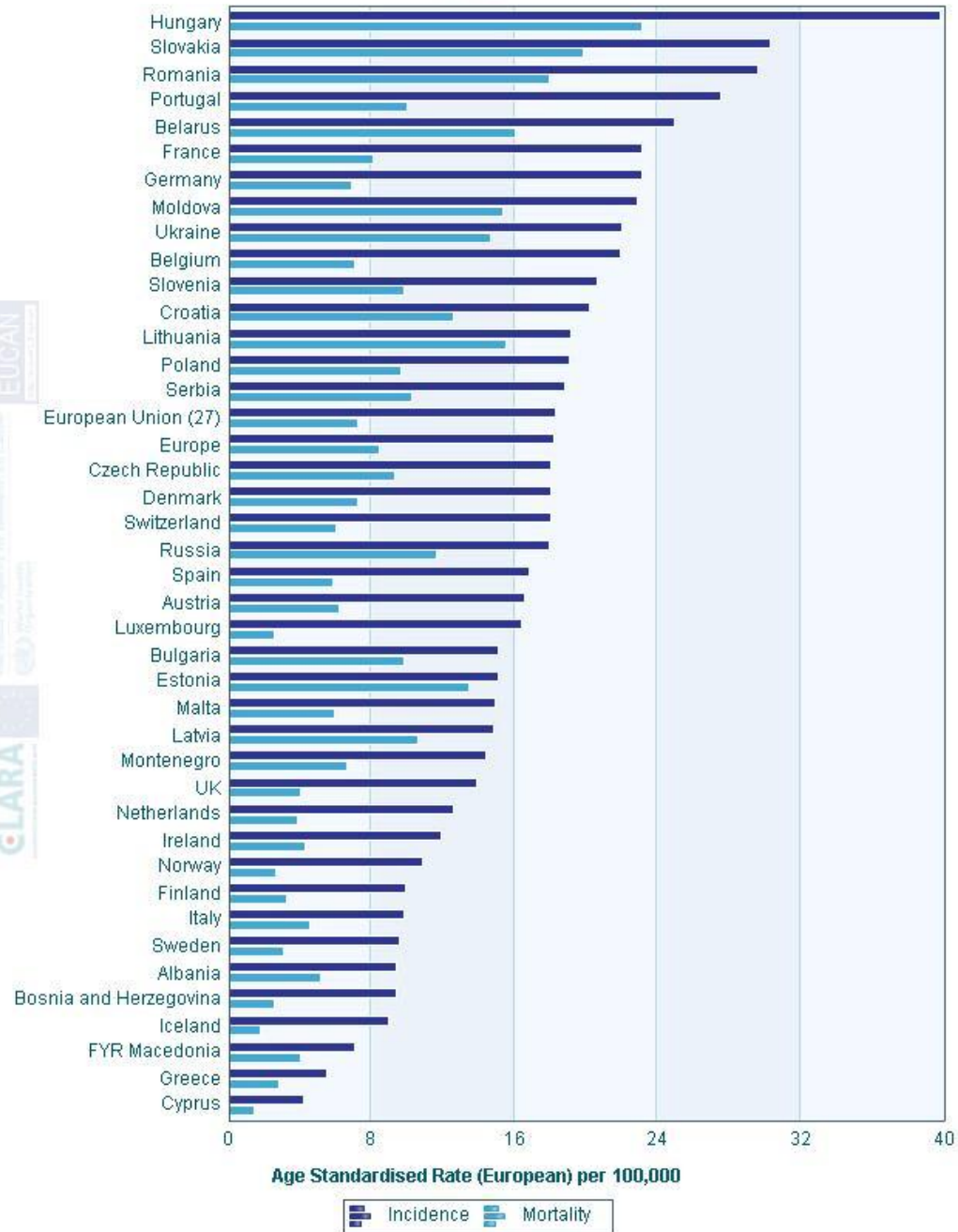
Dr. Szanyi István PhD

PTE KK Fül-, Orr-, Gégészeti és
Fej-, Nyaksebészeti Klinika



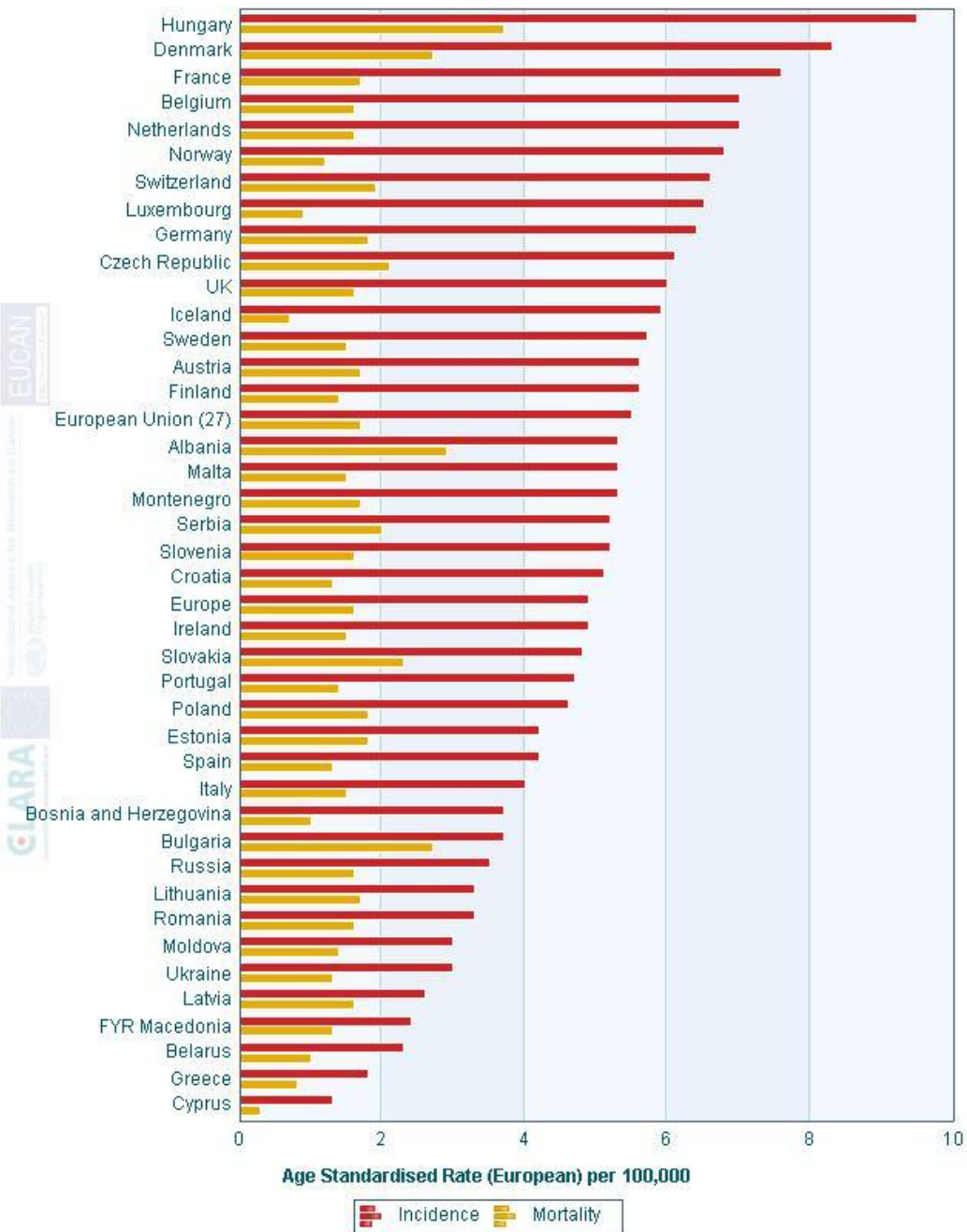
WHO, EUCAN

Estimated incidence & mortality from cancer of lip, oral cavity and pharynx in men, 2012

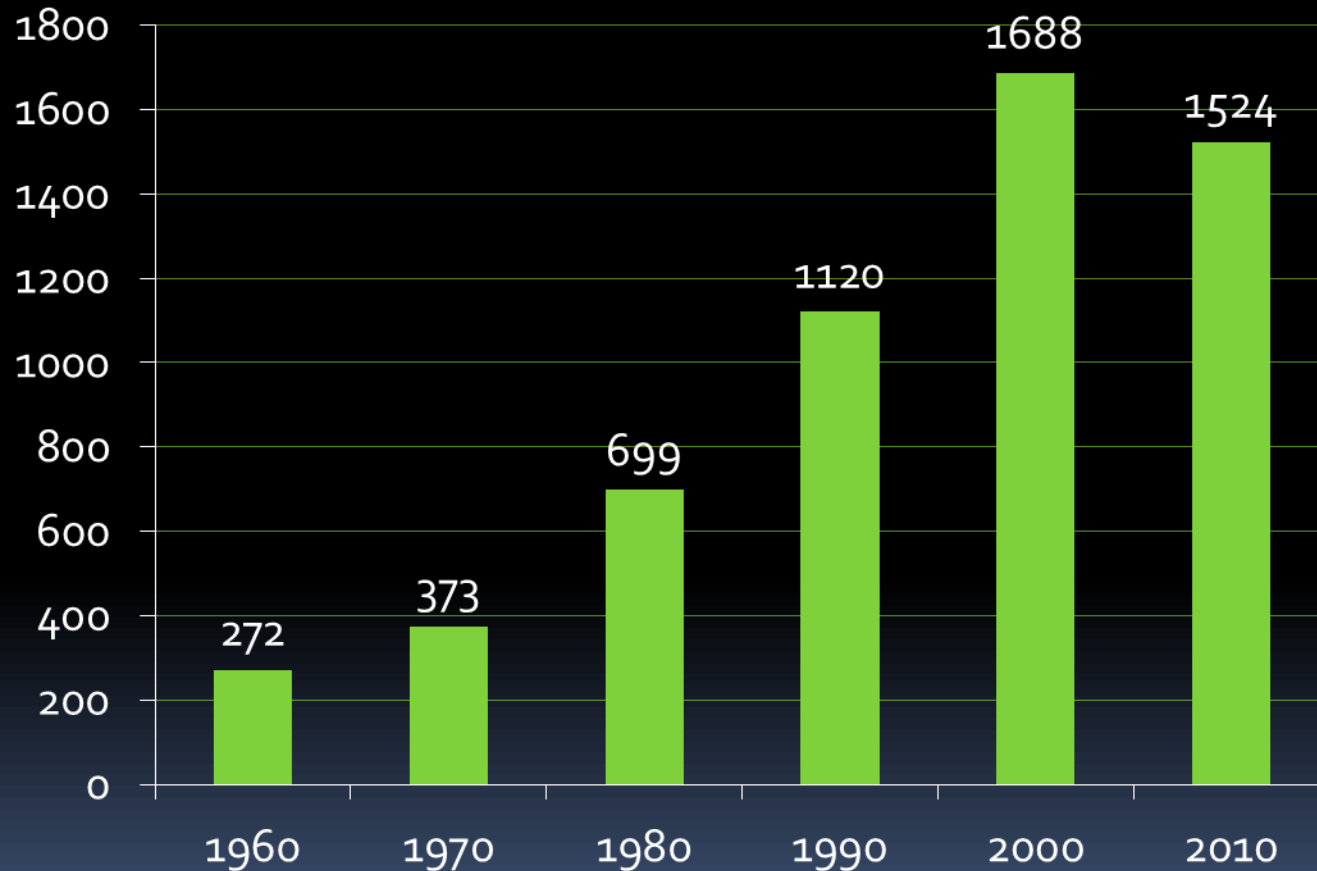


Estimated incidence & mortality from cancer of lip, oral cavity and pharynx in women, 2012

WHO, EUCAN



Az ajak-, szájüregi- és garatrákos halálozások száma Magyarországon az elmúlt 50 évben (KSH)



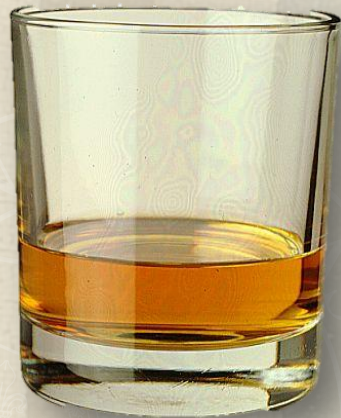
(A Nemzeti Rákregiszter adatai szerint 2010-ben az új esetek száma 3597 volt)

Malignus daganatok évenkénti megoszlása a PTE Fül-Orr-Gégészeti Klinika beteganyagában 1983-2002 között

| | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | Σ: |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Gége | 49 | 40 | 34 | 44 | 34 | 43 | 45 | 51 | 37 | 47 | 24 | 43 | 36 | 51 | 48 | 46 | 36 | 44 | 61 | 52 | 865 |
| Mesoph. | 32 | 22 | 23 | 32 | 33 | 31 | 28 | 27 | 36 | 35 | 49 | 30 | 43 | 47 | 49 | 61 | 58 | 55 | 47 | 50 | 788 |
| Orr-mü. | 1 | 1 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 8 | 4 | 1 | 1 | 48 |
| Epiph. | 5 | 5 | 7 | 0 | 5 | 3 | 6 | 0 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 | 7 | 2 | 3 | 2 | 4 | 73 |
| Bőr | 51 | 35 | 48 | 41 | 56 | 53 | 47 | 57 | 37 | 45 | 30 | 67 | 43 | 34 | 29 | 41 | 48 | 50 | 44 | 46 | 902 |
| Hypoph. | 12 | 8 | 9 | 11 | 17 | 12 | 12 | 7 | 14 | 19 | 14 | 22 | 21 | 24 | 29 | 23 | 28 | 31 | 32 | 27 | 372 |
| Pajzsm. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 4 | 2 | 21 |
| Trachea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 6 |
| Oesoph. | 6 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 46 |
| Nyálmirigy | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 7 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 60 |
| Nyaki daganat | 7 | 1 | 6 | 5 | 4 | 3 | 6 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 6 | 7 | 10 | 5 | 6 | 14 | 10 | 7 | 112 |
| középfül | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 10 |
| Ajak,bucca | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| Σ: | 165 | 122 | 140 | 140 | 156 | 158 | 152 | 150 | 129 | 167 | 133 | 180 | 162 | 185 | 181 | 194 | 189 | 213 | 208 | 194 | 3318* |

*Megjegyzés: A magasabb 3318 összdaganatszám abból adódik, hogy néhány tumor több régióra is kiterjedt (pl. epi-, meso-, hypopharynx tumorok)

Rizikó faktorok

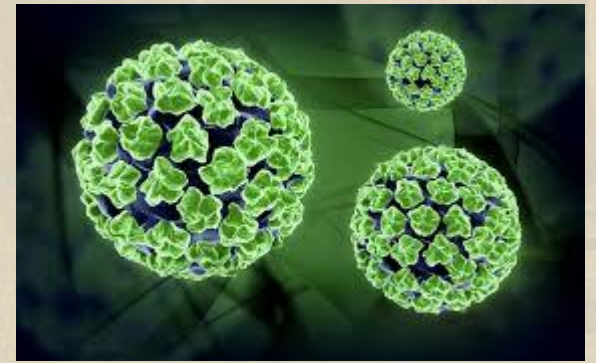


- ◆ Dohányzás és alkohol fogyasztás a két legfontosabb rizikó faktor
- ◆ A két faktor szinergista módon hat a fej-nyaki szövetekben
- ◆ A fej-nyaki daganatok 80-90%-ánál mindkét rizikó faktor szerepel az anamnézisben
- ◆ Egyéb dohány fogyasztás:

Rizikó Faktorok

- ◆ Human Papilloma Virus 16, 18
- ◆ Betel diórágása (Dél-kelet Ázsiában: bucca nyálkahártya rákot okoz)
- ◆ GERD
- ◆ Rossz szájhigiene
- ◆ Korábbi irradiáció a fej-nyak területén

Bevezetés



- ◆ Zur Hausen 1976-HPV és cervix cc.-carcinogenezis (Nobel díj)
- ◆ Több, mint 120 típus
 - 60 % bőrléziókat okoz,
 - 40 % mucosa elváltozásokat (16, 18 magas rizikójú)-cervix cc., anogenitalis cc., oropharygealis cc. (OPC)

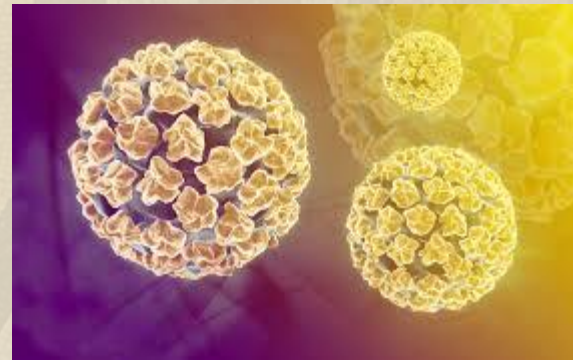
Bevezetés



- ◆ 6, 11 subtípusok alacsony rizikójúak
 - low grade cervicalis dysplasia, légúti papillomatózis (juvenilis gégepapillomatózis)

Fontos: HPV légúti, garati fertőzés

1. verticalis transmisszió (szülőcsatorna)
2. szexuális kontaktus



HPV asszociált OPC epidemiológia és transzmisszió

- ◆ Életünk során a rizikó (lifetime risk): 80 % HPV fertőzésre
 - 90 % átmeneti
 - 10 % chronicus: carcinogenezis rizikó
- ◆ Vírus incorporálódik gazdasejtbe, integrálódik annak genomjába (E6, E7 fehérjék blokkolják Rb és p53 tu.szupresszorgéneket-transzformáció)
- ◆ PCR, RT-PCR, Immunhisztokémia (vírus és fehérjék)

Epidemiológia (American Academy of Otolaryngology – Head & Neck Surgery)

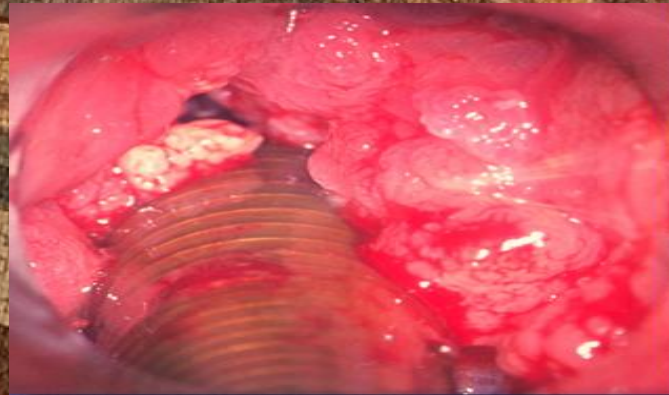
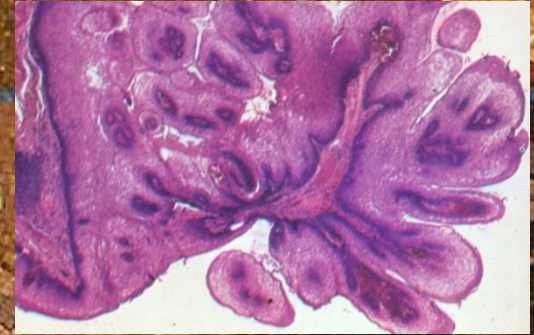
HPV fertőzés ma a vezető oka az oropharygealis cc.-nak

| Ország | 1985 | 2004 | Forrás |
|------------|------|------|--------------------------------------|
| USA | 40 % | 80 % | Worden et al (J.Clinic.Oncol., 2009) |
| UK | 22 % | 67 % | Jensen et al (BMJ, 2010) |
| Ausztrália | 19 % | 60 % | Hong et al (Vaccine, 2010) |
| Svédország | 29 % | 93 % | Nasman et al (Cancer 2009) |

Juvenilis gégepapillomatózis

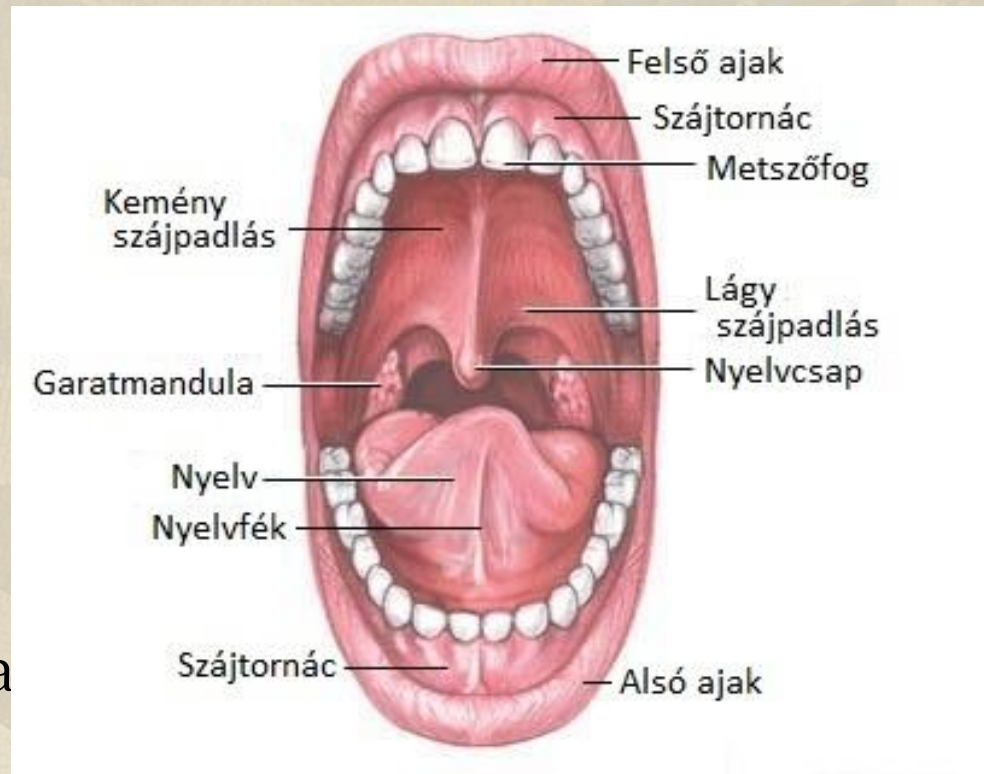
- ◆ Csecsemő és gyermekkor leggyakoribb benignus tumora.
- ◆ Kiemelkedő, szürkés rózsaszínű vagy vöröses karfiolszerű vagy finom papillaris elváltozás.
- ◆ Vírus eredet: HPV 6 és 11.
- ◆ Multiplex, bárhol jelentkezhethet a gégében.
- ◆ Kezeletlen esetek: szürkés hólyagos felszínűek.
- ◆ Recidívák: egyenetlen, vörös felszín jellemző.
- ◆ Nyálkahártya mélyebb rétegei is érintettek.
- ◆ Erősen vascularisalt, vérzékeny.
- ◆ Recidíva gyakori (szunnyadó vírus, mikrosérülések).
- ◆ Terápia: lézer (inhalálás veszélye !) isoprinosine

Juvenilis papilloma



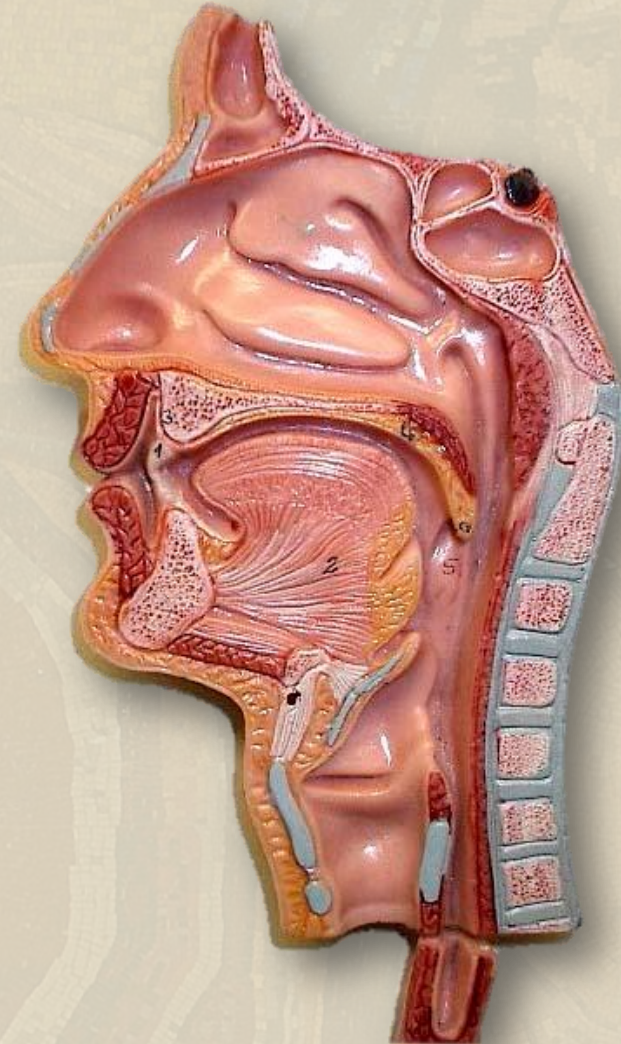
A szájüreg daganatok kiindulási helye

- ◆ ajak,
- ◆ szájfenék,
- ◆ nyelv,
- ◆ felső és alsó fogíny nyh,
- ◆ pofanyálkahártya
- ◆ kemény szájpad területének nyálkahártyája
- ◆ retromolaris háromszög



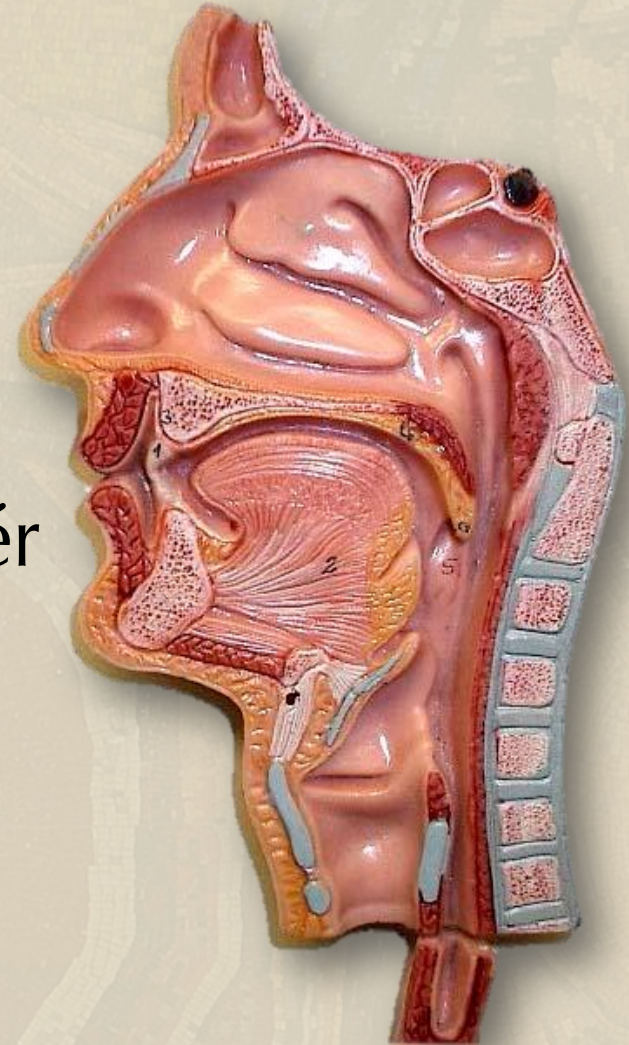
Oropharynx-határok

- ◆ Superior - lágyszájpad, velopharyngealis isthmus
- ◆ Inferior - az epiglottis felső éle
- ◆ Anterior - Oropharyngealis szűkület
- ◆ Posterior - nyaki gerinc nyúlványok (C2-3)



Struktúrák

- ◆ Tonsilla palatinák,
- ◆ Lágyszájpad,
- ◆ Lingualis tonsillák,
- ◆ Valleculák, preepiglotticus tér
- ◆ Hátsó garatfal.



szájüreg



oropharynx



Ajak rák



Buccalis nyálkahártya ulcerált carcinomája



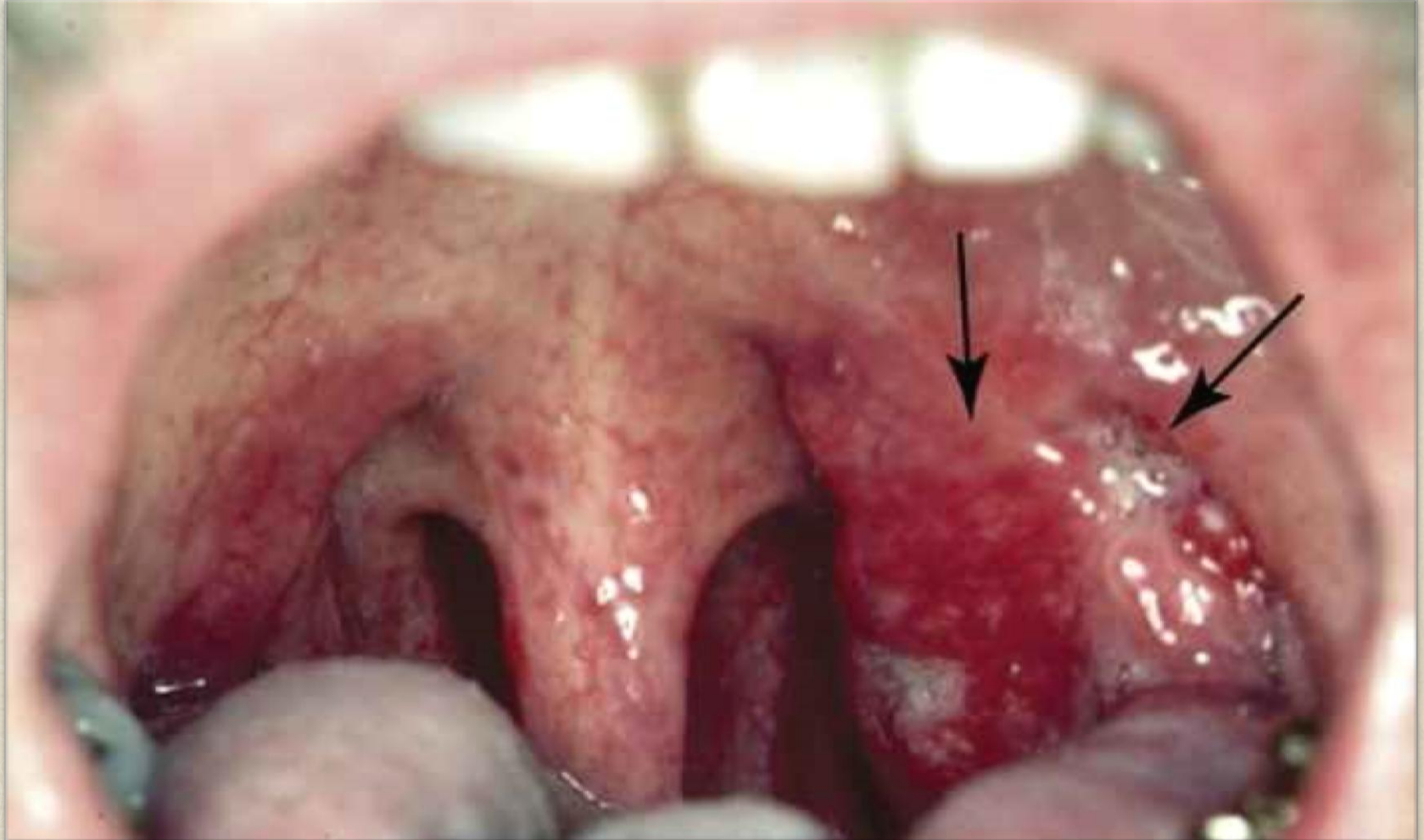
Nyelv carcinoma



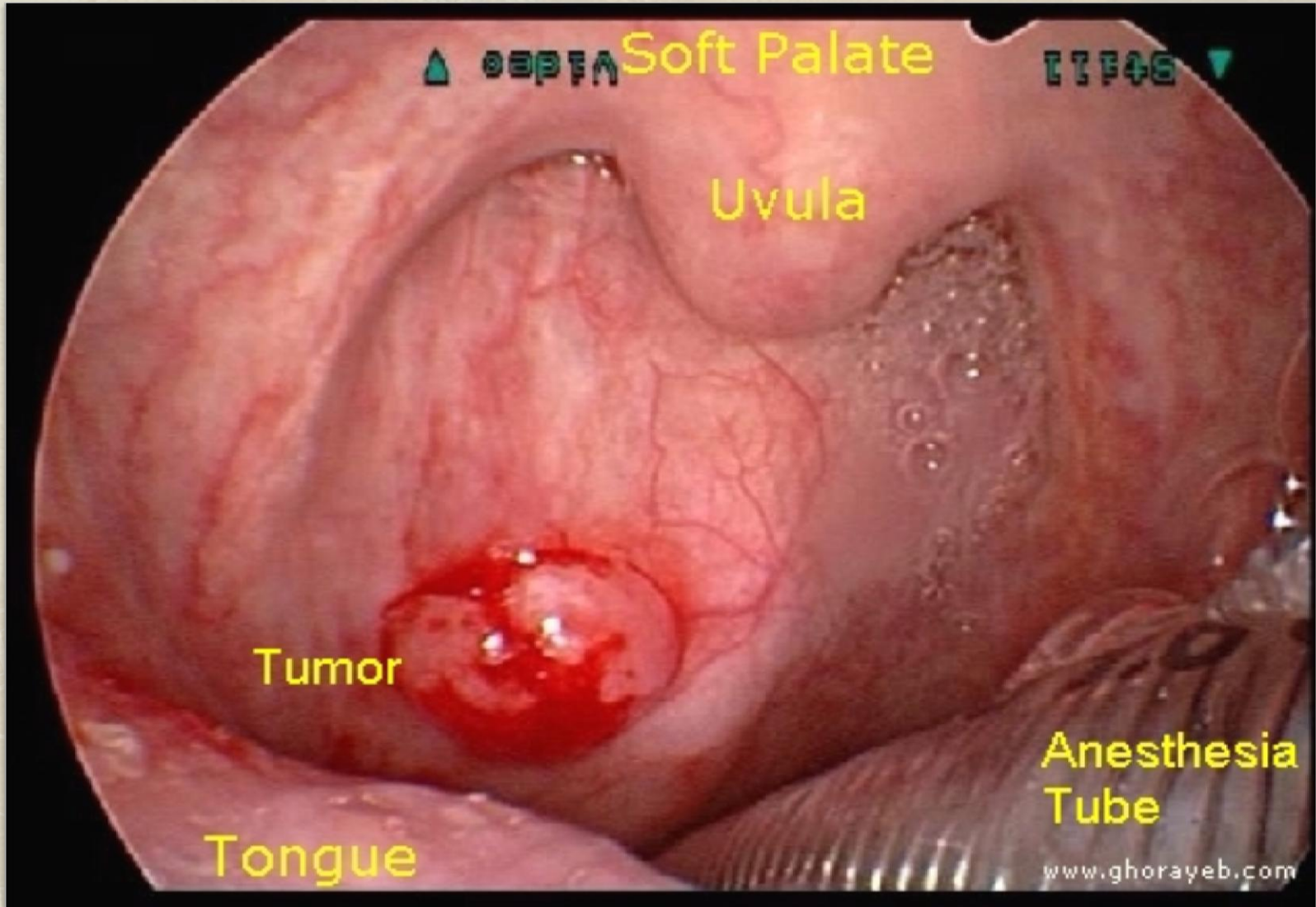
Kemény szájpád laphámrák resectio előtt



Bal oldali tonsilla carcinoma, papillaris növekedés



Hátsó garatfali carcinoma



Patogenezis, patológia I.

- ◆ Az oropharynx nyálkahártyáját laphámepithelium borítja → leggyakoribb a laphámrák.
- ◆ Jelentős lymphoid szövet található a garat és nyelvgyöki tonsillákban, melyekből fej-nyaki lymphomák eredhetnek.
- ◆ A lágyszájpad különösen gazdag kis nyálmirigyekben.

Patogenezis, patológia II.

A laphámrák

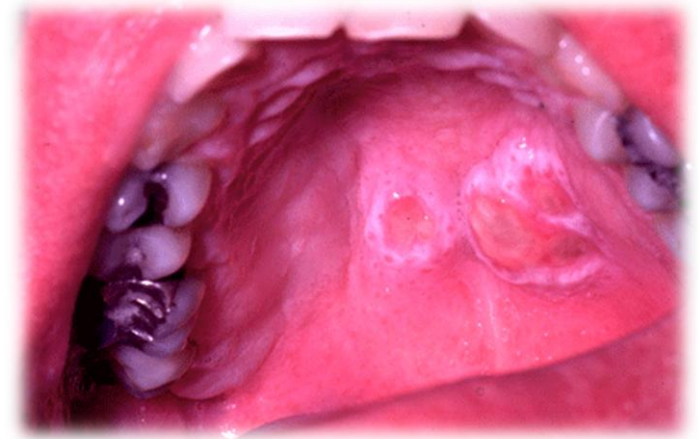
- a leggyakoribb rosszindulatú daganat,
- a régió tumorainak több, mint 90%-át alkotják.



Patogenezis, patológia III.

A kis-nyálmirigy daganatok

- leggyakoribb típusa a benignus pleiomorph adenoma.
- Malignus megjelenése az adenoid-cysticus cc. és muco-epidermoid cc.



Patogenezis, patológia IV.

Lymphomák

- Oldalsó fal (90%)
- Nyelvgyök (10%)

Ritka tumorok

- Sarcoma
- Melanoma malignum



Epidemiológia

Oro-pharyngealis tumorok kialakulása

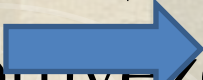
- **exogén** faktorok

- HPV?

- dohányzás: 19,5x (Llewellyn et al, Oral Onkol. 2004)

- alkoholfogyasztás: 5,5x (Llewellyn et al, Oral Onkol. 2004)

- Szinergizmusuk: 56,5x (Castellsagne et al, Int J. Cancer, 2004)

-  környezeti carcinogén anyagok - DNS változások

carcinogenesis többlépcsős

folyamata



A szájüregi és az oropharyngealis carcinoma jellemzői

- ◆ Férfi/nő incidencia 4:1.
- ◆ 50-70 év között a leggyakoribb
- ◆ 90%-a laphámrák
- ◆ 60%-ban nyaki metastasis is jelen van, 15%-ban kétoldali
- ◆ 7%-nál távoli metastasis is van (tüdő, csont, máj)
- ◆ Második primér carcinoma a felső légutakban előfordulhat

Tünetek

KEZDET BEN:

- ◆ duzzanat vagy nem-gyógyuló ulcus (3 hét),
- ◆ Torok fájdalom, nyelési fájdalom,
- ◆ Bűzös lehelet, vérzés, vérköpiés
- ◆ Irradiáló /fülbe sugárzó fájdalom (n. vagus),
- ◆ Dysphagia
- ◆ Nyaki csomó

KÉSŐBB:

- ◆ Rágási nehézség - nyelv mozgásának korlátozottsága
- ◆ Megváltozott beszédhang (pl. gombócos) – pl. nyelv tumoros infiltráció
- ◆ Trismus - a szájfenek infiltrációja, pterygoid terület infiltrációja
- ◆ Súlyvesztés, cachexia
- ◆ Fulladás, fogprotézis behelyezés nehézsége - exophyt tumor növekedésnél

Biológia és klinikai megjelenés

HPV asszociált

nem kemény, nem fáj
mélyre terjed crypták felé
kevésbé indurált

Hyst: nincs epithel.dyspl.
lymphocyta inf.
basaloid, alacsony diff.

Dohányzás, alk. asszoc.

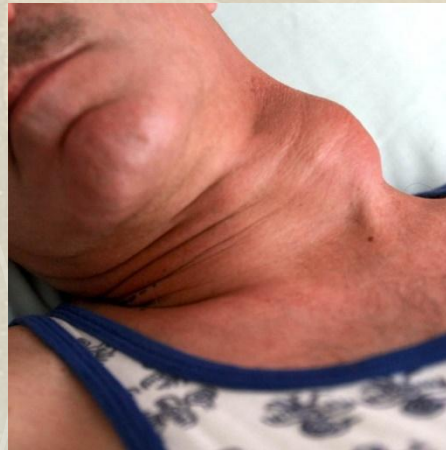
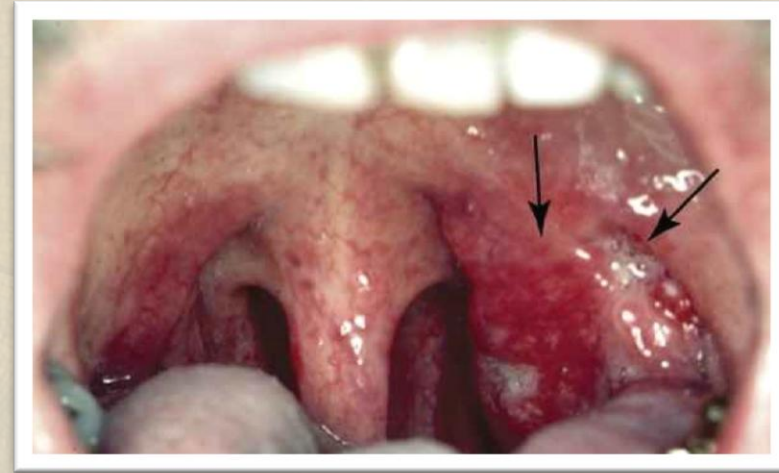
odynophagia,
exulcerált
indurált, kemény
epithel dyspl.

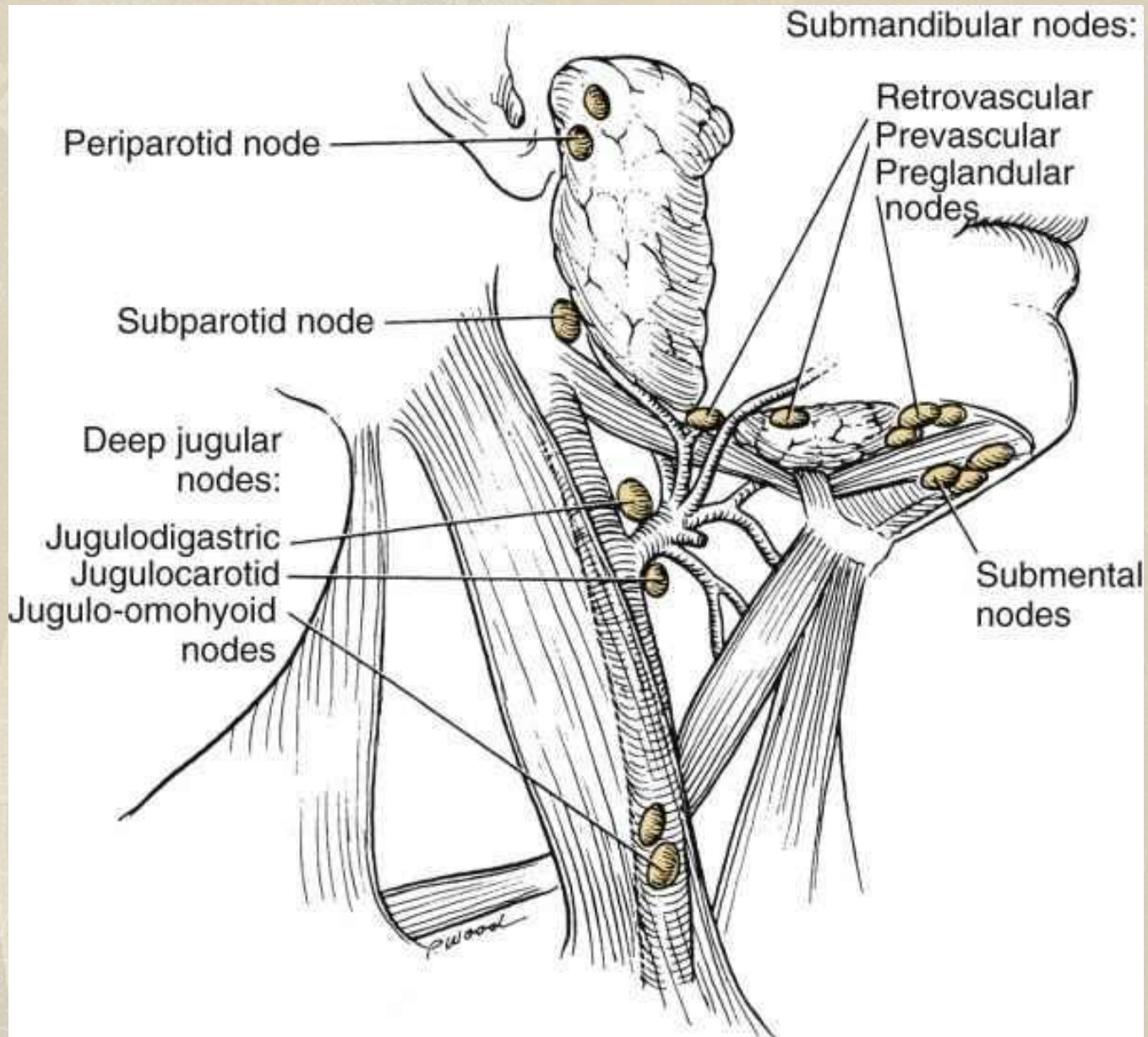
laphám+keratin
változatos diff.



Klinikai viselkedés

- ◆ HPV asszociált OPC
 - általában a felszín nem fertőzött
 - mélybe terjed, a tumor nem látható s későn ad tünetet
 - 90 %-ban 1. tünet a nyaki nyirokcsomó áttét





Nyaki metastasis

Szájüreg cc.

- az azonos oldali submandibularis és a felső és középső parajugularis nyacs-k (I-III. nyaki régiók)
- A középvonali daganatok bilaterálisan is metastatizálnak.

Oropharynx cc.

- Gyakran a diagnózissal egy időben van metastasis (60%, az esetek 15% bilaterális).
- A jugulodigastricus területre terjednek (II-IV. nyaki régiók)
- A retropharyngealis nyirokcsomó metastasis is előfordulhat

Vizsgálatok I.

- ◆ Szájüreg és oropharynx átvizsgálása
- ◆ Laryngo-pharyngoscopia
(indirect, direct /microlaryngoscopia)
- ◆ Tapintás
- ◆ Bronchoscopeia
- ◆ Oesophagoscopeia
- ◆ Mellkas RTG
- ◆ CT vagy MR
- ◆ Labor tesztek
- ◆ PET CT

Vizsgálatok II.

- ◆ Biopsia
 - direct a tumorból
 - UH vezérelt FNAB a nyaki nyirokcsomókból
(FNAB = Fine Needle Aspiration Biopsy)

Szájüreg és oropharynx vizsgálata

Jó világítás (fejlámpa, vagy pupilla lámpa) és két nyelvlapoc

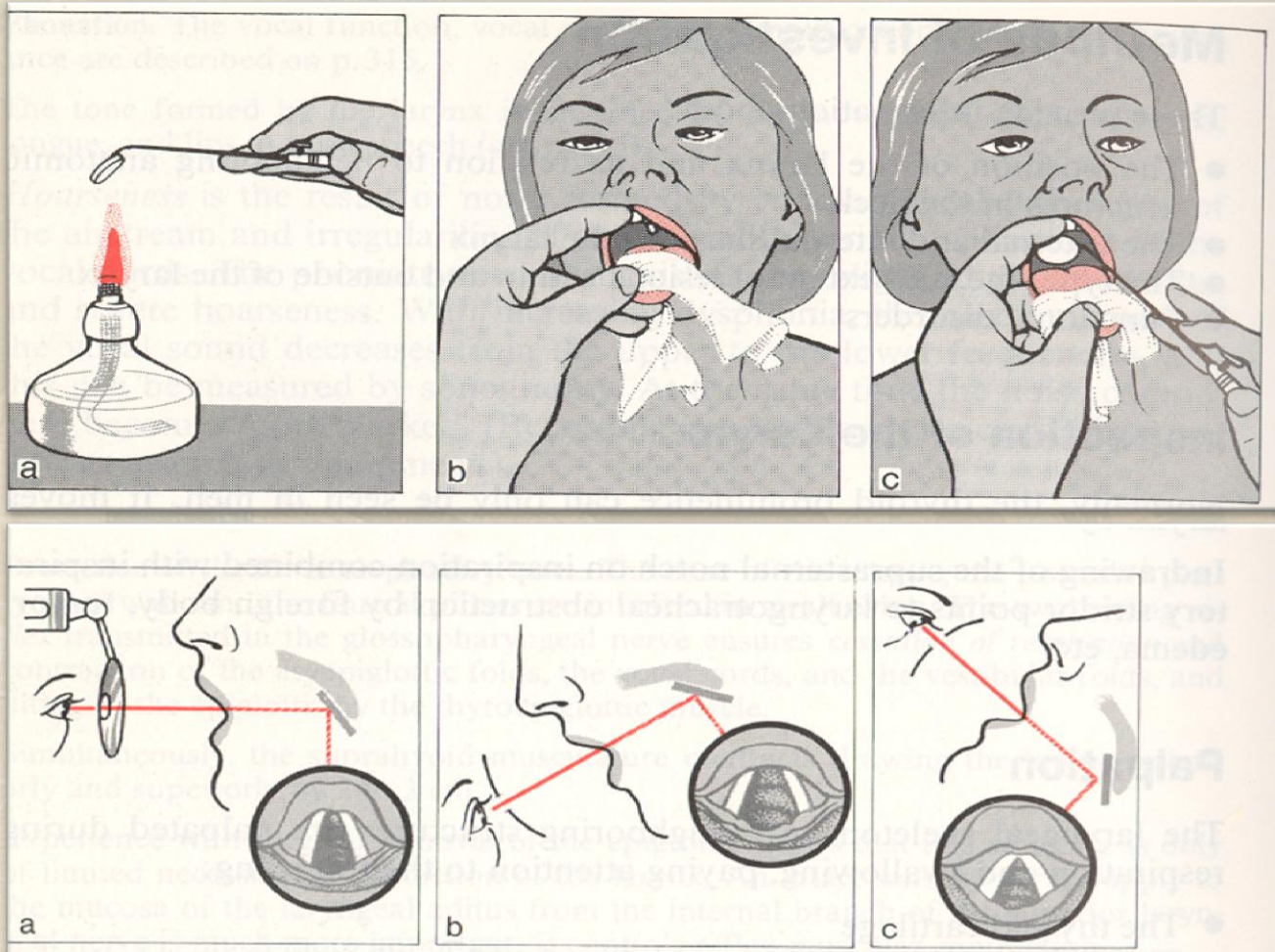
A bucca elhúzásával az alsó és a felső vestibulum, fogínyek és fogak vizsgálata

A nyelv felemelésével (lapoc) a szájfenék

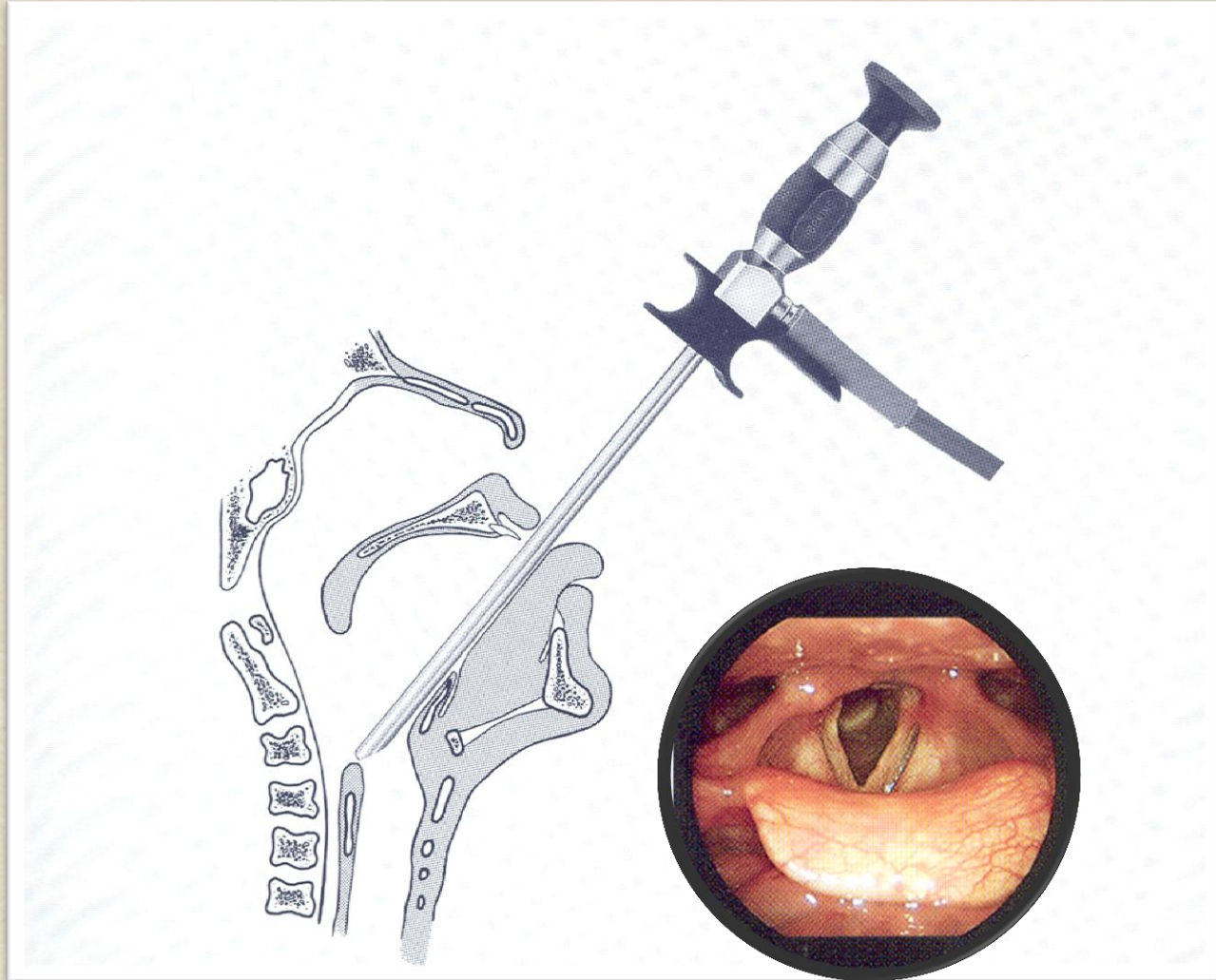
A nyelv lenyomásával a kemény és lágyszájpad, a tonsillák és a hátsó garatfal

Nyelv mozgás és lágyszájpad reflex vizsgálat

Hagyományos indirect gégetükrözés (nyelvgyök, vallecula, hypopharynx vizsgálata is)



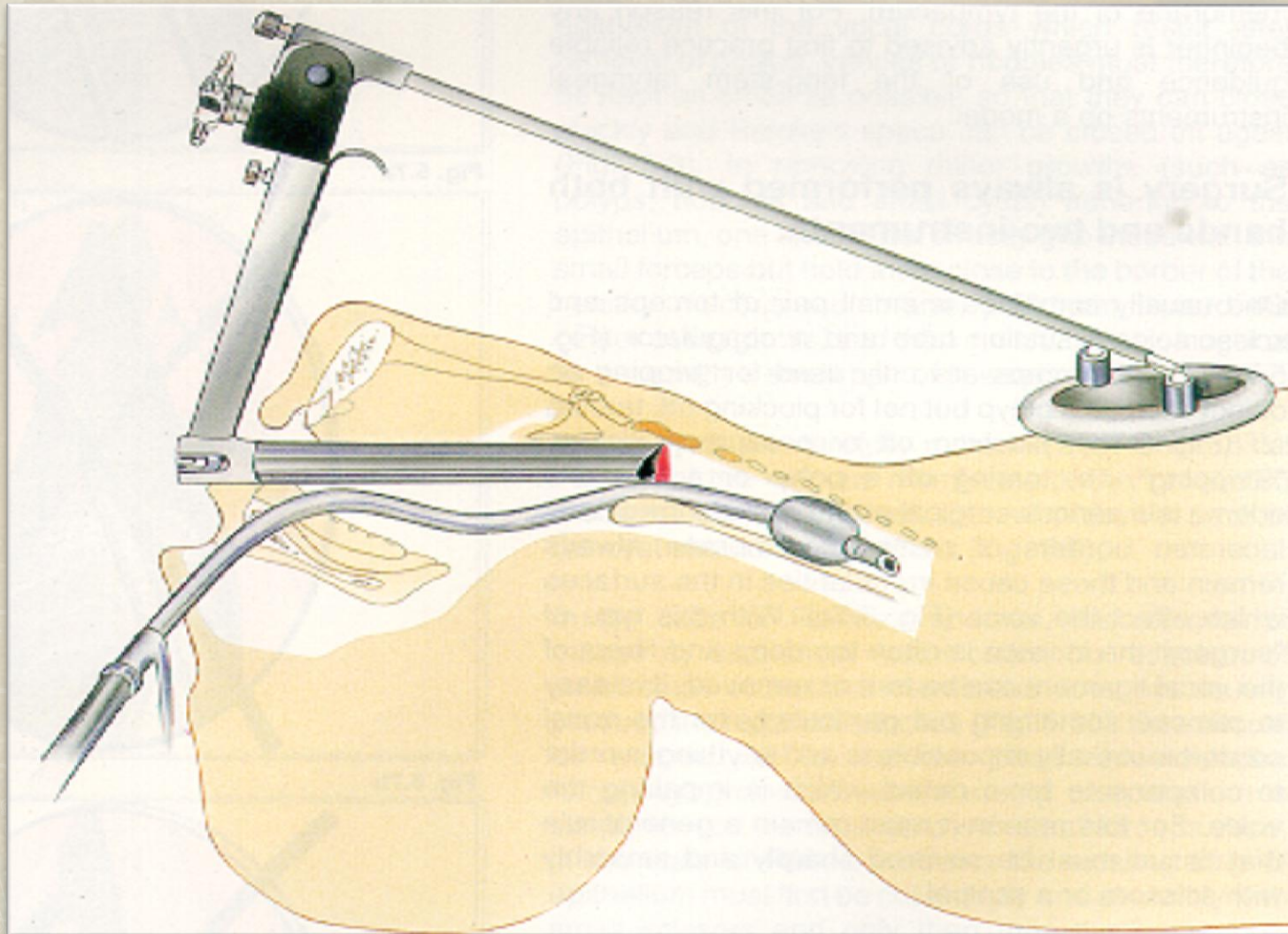
Merev endoszkóp 70°



Laryngofiberoszkóp



A microlaryngoscop rögzítése



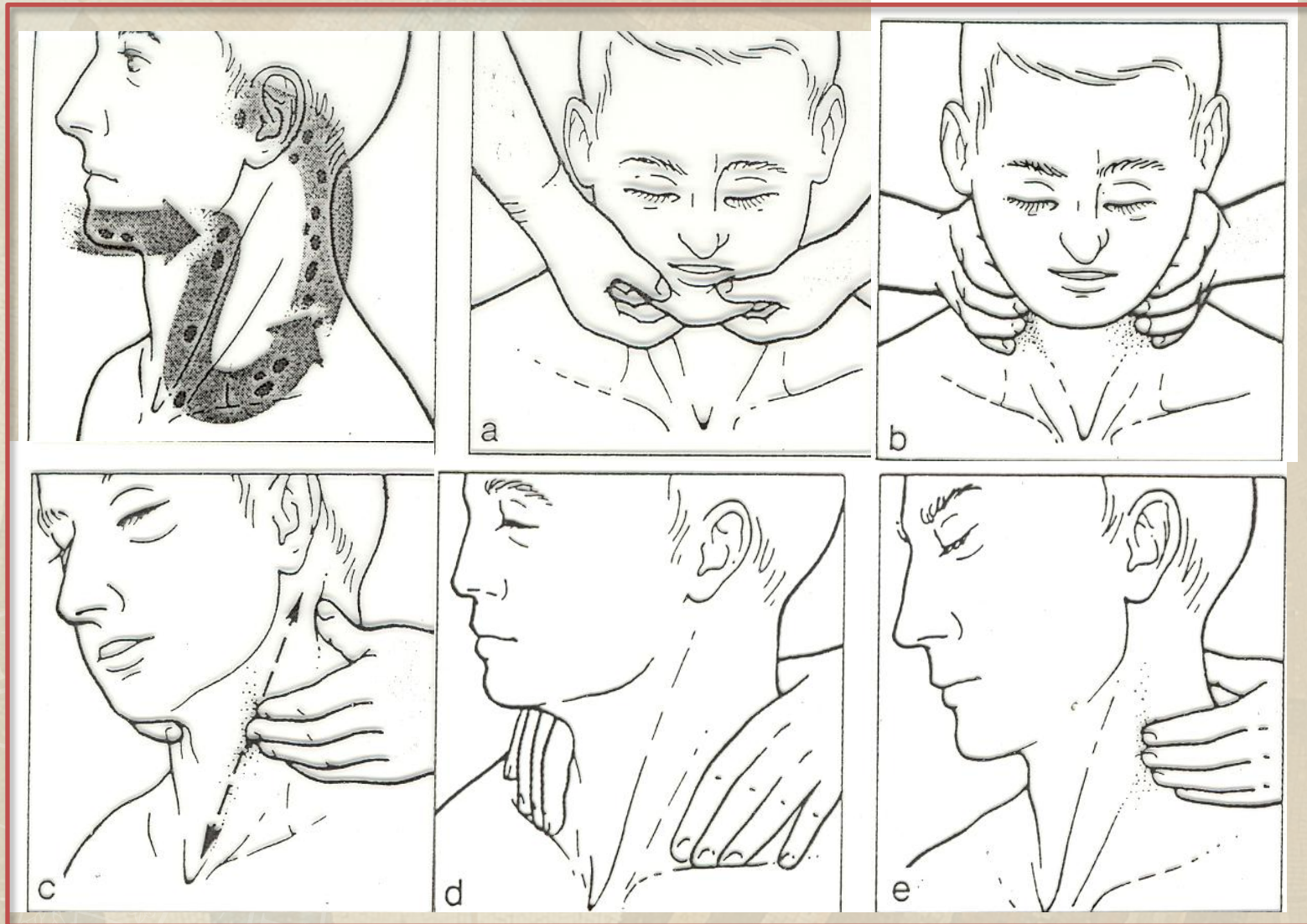
Az operációs mikroszkóp használata LMC-nél



Tapintás

- ◆ Nyaki csomók tapintása
- ◆ Nyelvgyök, nyelv tapintása

Nyak tapintása



Képalkotó vizsgálatok I.

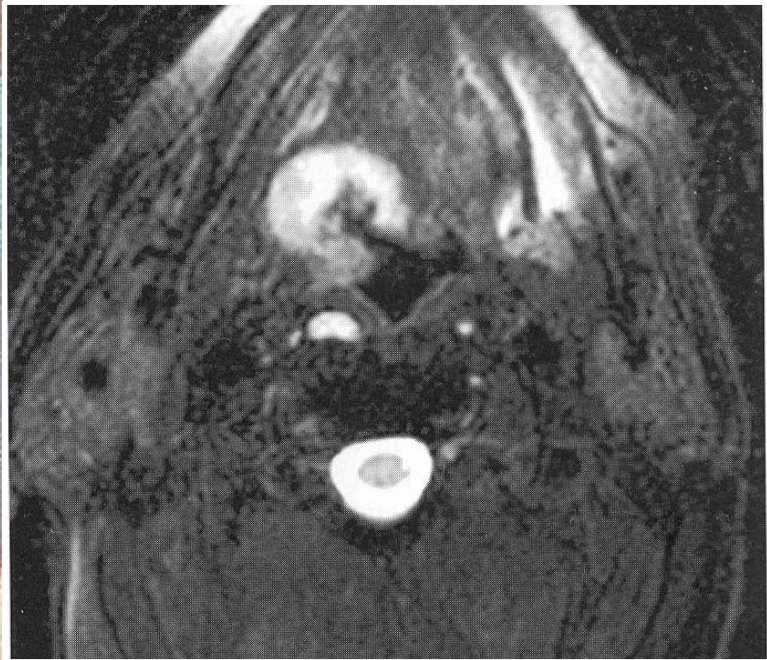
CT

- Hasznos a primer tumor helyzetének, nyaki metasztázisok megítélésében.
- Fontos a mandibula invázió értékelése

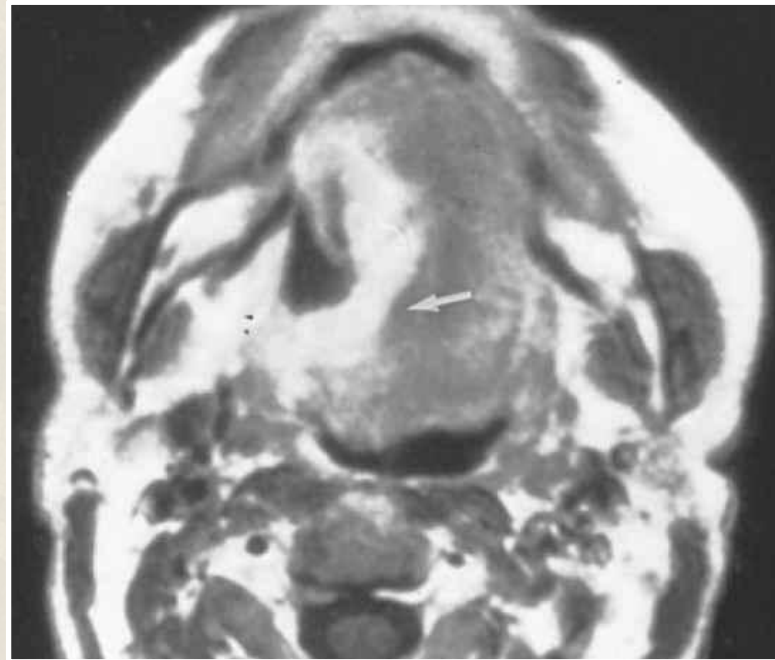
MRI

- A leghasznosabb az occult nyaki metasztázisok megítélésében.
- MRI szükséges a nyelvgyök, a lágyszájpad és tonsillák tumorainak vizsgálatára.

MR vizsgálat



Bal oldali nyelvgyöki
carcinoma, retropharyngealis
metasztázis



Nyelv carcinoma

(Képkötő) vizsgálatok II.

- ◆ A PET segít az occult nyaki vagy távoli metasztázisok megítélésében
- ◆ Mellkas és bariumos nyelési röntgen segít a nyelési funkció vizsgálatában
- ◆ Az ultrahang segít a nyaki metasztázisok megítélésében és kontrolljában (FNAB = Fine Needle Aspiration Biopsy)
- ◆ Mellkasi és hasi CT segít a távoli metasztázisok felderítésében

TNM rendszer (AJCC 8th edition)

T_x cc. nincs primer tumor

T_{is} cc. in situ

T₁ primer tumor legnagyobb átmérője <2 cm, mélységi invázió (DOI) <5mm

T₂ primer tumor <2cm, de DOI >5 és <10 mm vagy tu. 2-4 cm között és DOI <10 mm

T₃ primer tumor >4 cm vagy bármely tumor >10 mm DOI

T₄ a környező struktúrákra való terjedés (T_{4a}: mandibula, maxilla, arcbőr, T_{4b}: masticator tér, pterygoid, koponyaalap, ICA)

TNM rendszer II.

Nx A regionalis nyirokcsomó áttét nem megítélhető

N0 Nincs regionalis nyirokcsomó metasztázis

N1 Metasztázis egy, azonos oldali nyirokcsomóban, <3cm

N2a Metasztázis egy, azonos oldali nyirokcsomóban, nagyobb 3cm-nél, de nem nagyobb 6cm-nél

N2b Metasztázis több azonos oldali nyirokcsomóban, nem nagyobb 6cm-nél

N2c Metasztázis kétoldali vagy ellenoldali nyirokcsomóban, nem nagyobb 6cm-nél

N3a/b Metasztázis nagyobb mint 6cm, ENE-, vagy bármely nycs. ENE+

Terápia alapelvek

- ◆ Sebészi kezelés
- ◆ Irradiáció
- ◆ Chemoterápia FU(platina +Fu)
- ◆ Indukciós chemoterápia: TPF
(taxol+platina+fluorouracil)
- ◆ Biológia célzott terápia (anti-EGFR =
cetuximab)
- ◆ Immunterápia

HPV asszociált OPC therápiája

- ◆ korai st.-ban komplett excizió (p16 immunhiszt.)
- ◆ szövettani gyanú esetén HPV tipizálás: 16-, 18-HPV esetén szoros kontroll
- ◆ HPV szűrés?, HPV centrumok, Isoprinosine
- ◆ HPV és dohányzás: a túlélés jelentősen csökken
- ◆ HPV+ beteg: sokkal jobban reagál valamennyi kezelésre (irradiáció, kemoth., sebészi kezelés) vs. HPV- beteg

Védőoltás



- ◆ Bivalent (Cervarix): 16-, 18- HPV
- ◆ Quadrivalent (Gardasil, Silgard): 6-, 11-, 16-, 18-HPV
- ◆ Nonavalent (Gardasil 9): 2014 dec., +31-, 33-, 45-, 52-, 58- HPV
 - a HPV L1 protein epitóp (mucosalis típusokban nagy átfedés) - kiemelt jelentősége a fej-nyaki daganatokban van (halmozott pozitivitás).
- ◆ American Academy of Otolaryngology – Head & Neck Surgery ajánlása:
 - ◆ 11 vagy 12 éves korban (fiúk, lányok)
 - ◆ Ha fenti életkorban nem kapták meg:
 - tizenéves lányoknak és fiatal nőknek 26 éves korig
 - tizenéves fiúknak és fiatal férfiaknak 21 éves korig

Kombinációk

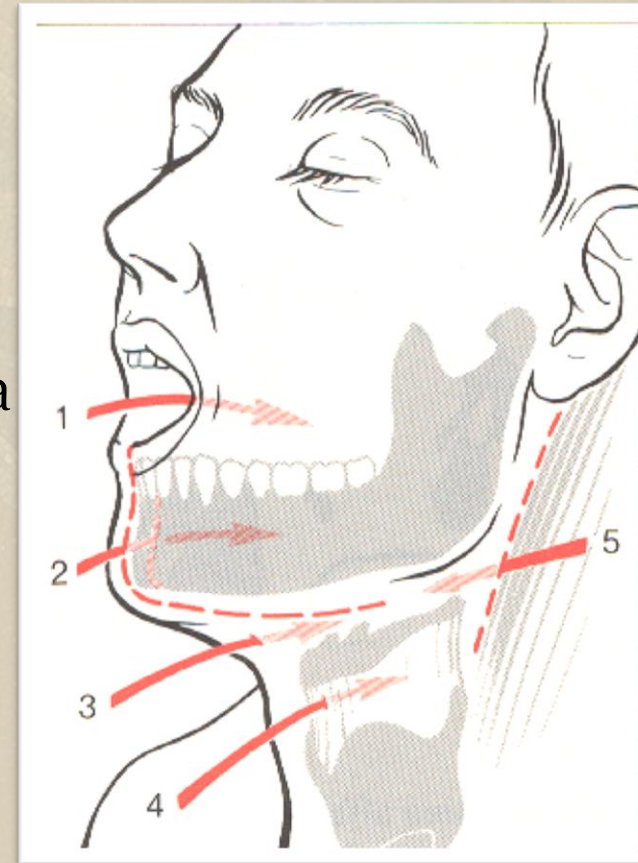
- ◆ Sebészi terápia + posztop. sugárterápia
- ◆ Indukciós kemoterápia (nagy, irreszekabilis tu.)
 - + chemoradioterápia (irreszekabilis)
 - + sebészi terápia (reszekabilis)
- ◆ Chemoradioterápia – szervkímélő, vagy palliatív
- ◆ Célzott biológiai terápia + sugárkezelés - szervkímélő

A fej-nyak sebészet alapelvei

1. Kuratív szándék
2. Funkció megtartás
3. Sebészi kezelés
 - a. egy blokkban való resectio
 - b. széles resectio
 - c. rekonstrukció

Behatolási irányok a száj és garat daganatok műtéteinél

1. Transoralis
2. Átmeneti mandibulotomia
3. Supra- hyoid median pharyngotomia
4. Subhyoid median pharyngotomia
5. Lateral pharyngotomia

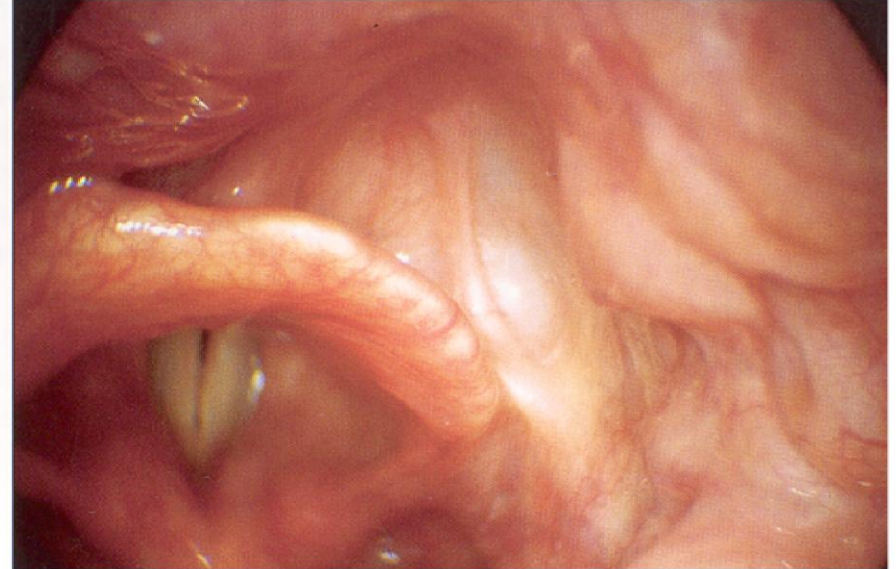
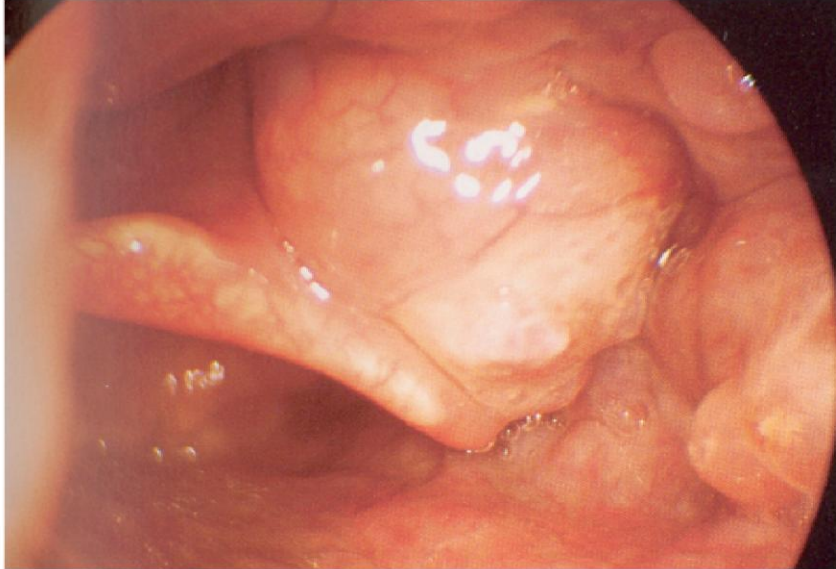


LASER-microsebészet

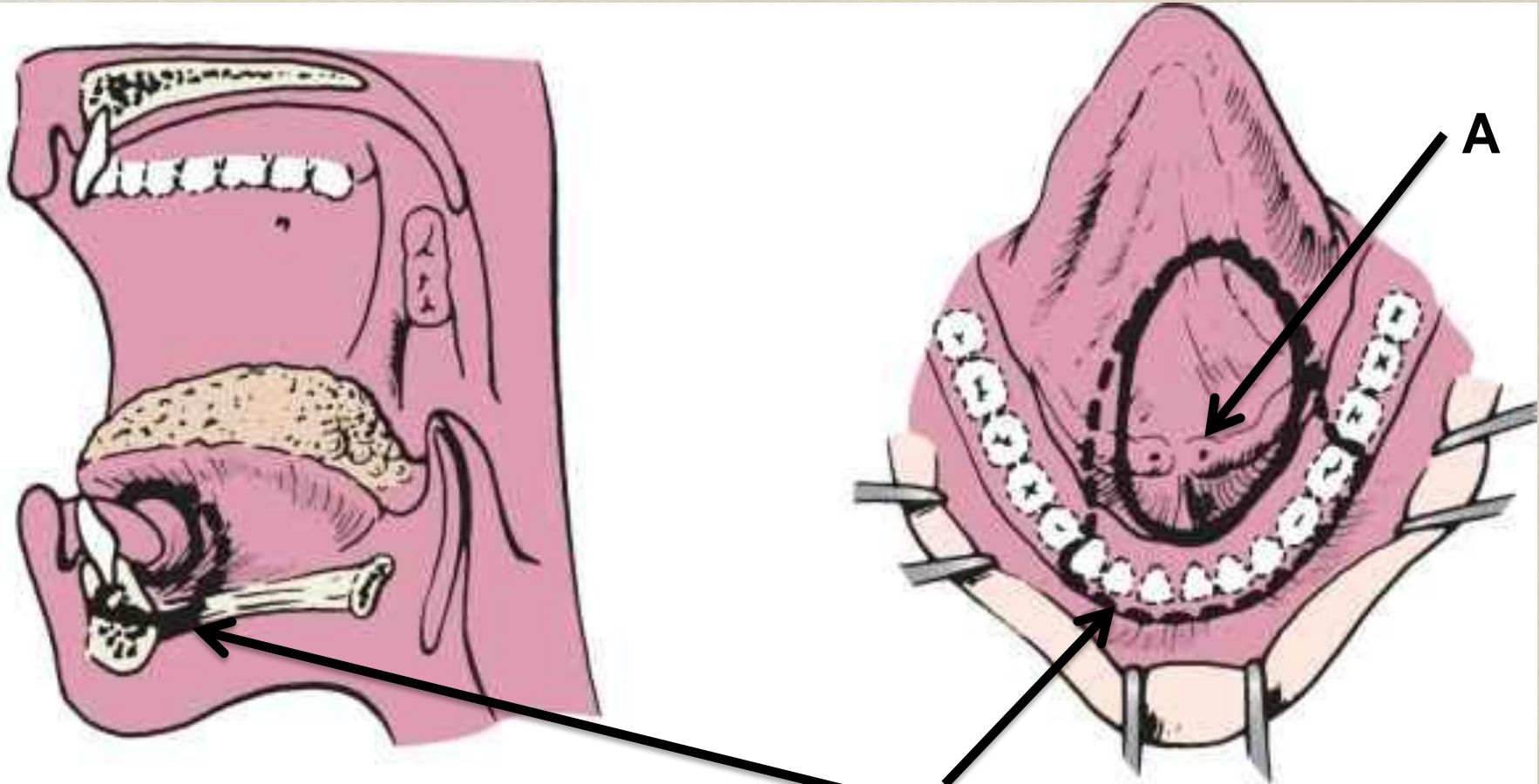
- ◆ Általános anaesthesia
- ◆ Szájterpesztő, (Verda) állítható laryngoscop
- ◆ Széndioxid LASER készülék, mikromanipulátor
- ◆ Operációs mikroszkóp (nagyítás)



Nyelvgyöki carcinoma LASER-kezelése



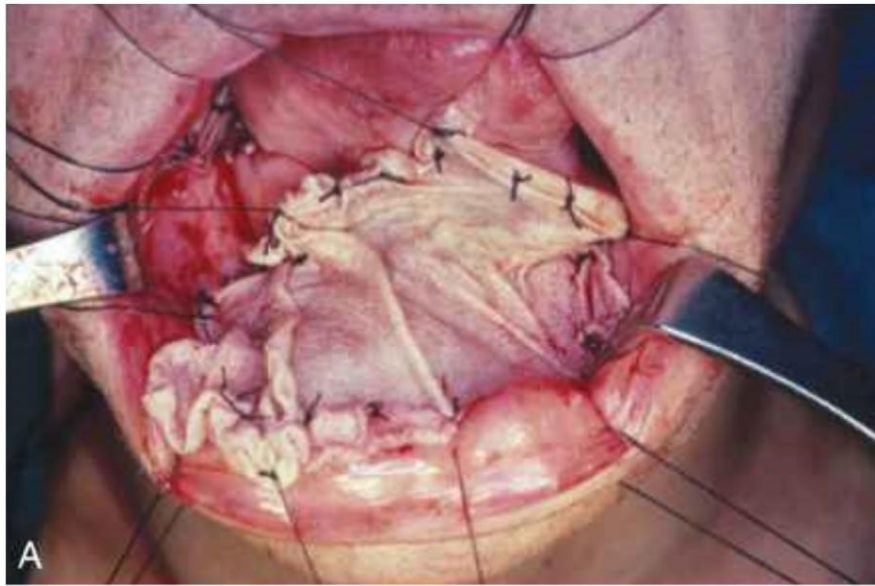
Elülső szájfenéki tumor rezekció



A marginalis mandibulectomia nélkül

B marginalis mandibulectomiával

Elülső szájfeneéki tumor rezekció és rekonstrukció

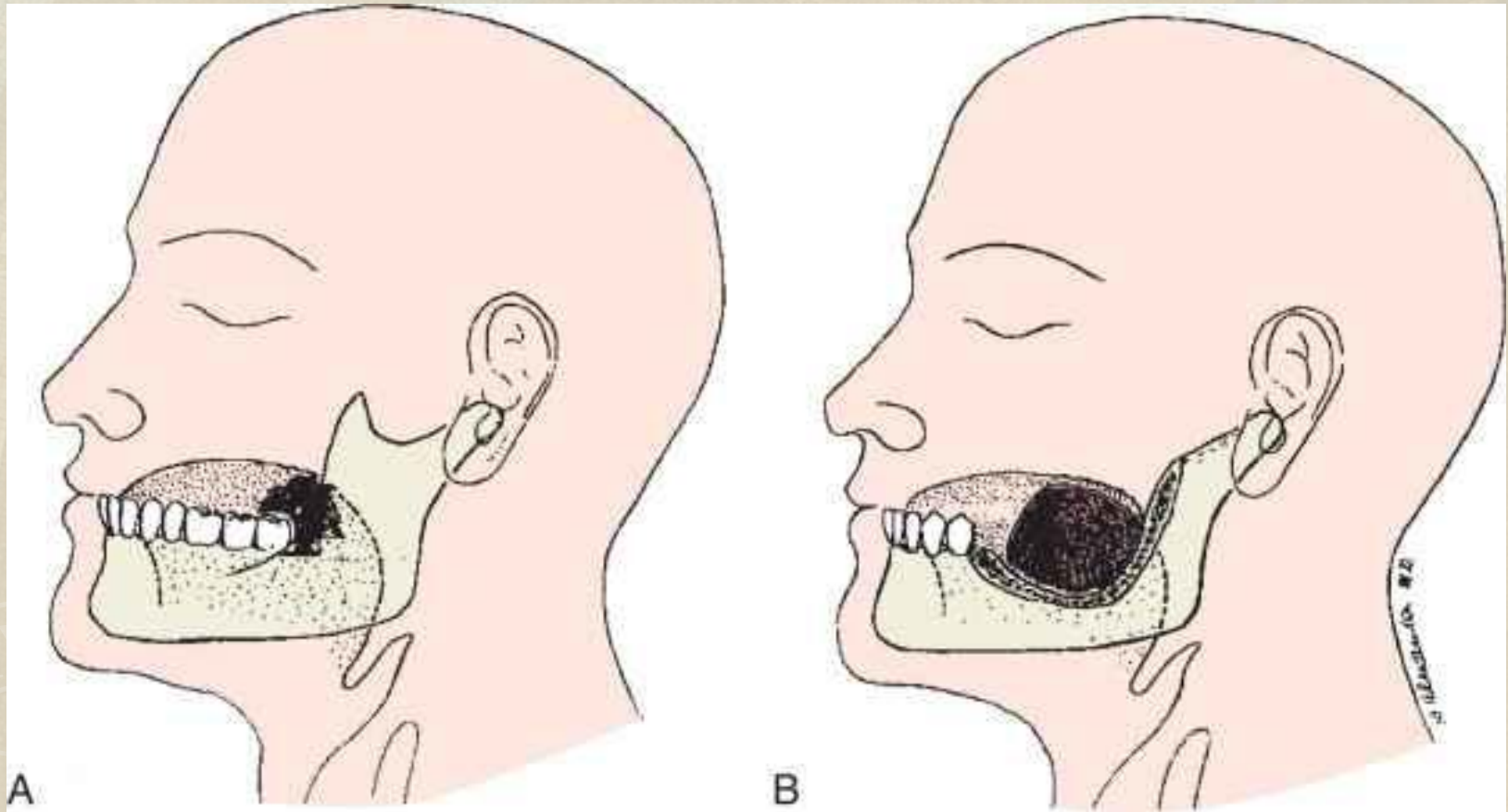


Félvastag bőrlebeny rekonstrukció



A csont és lágyszövetet fedő gyógyult bőrgraft

Posterior marginalis mandibulectomia



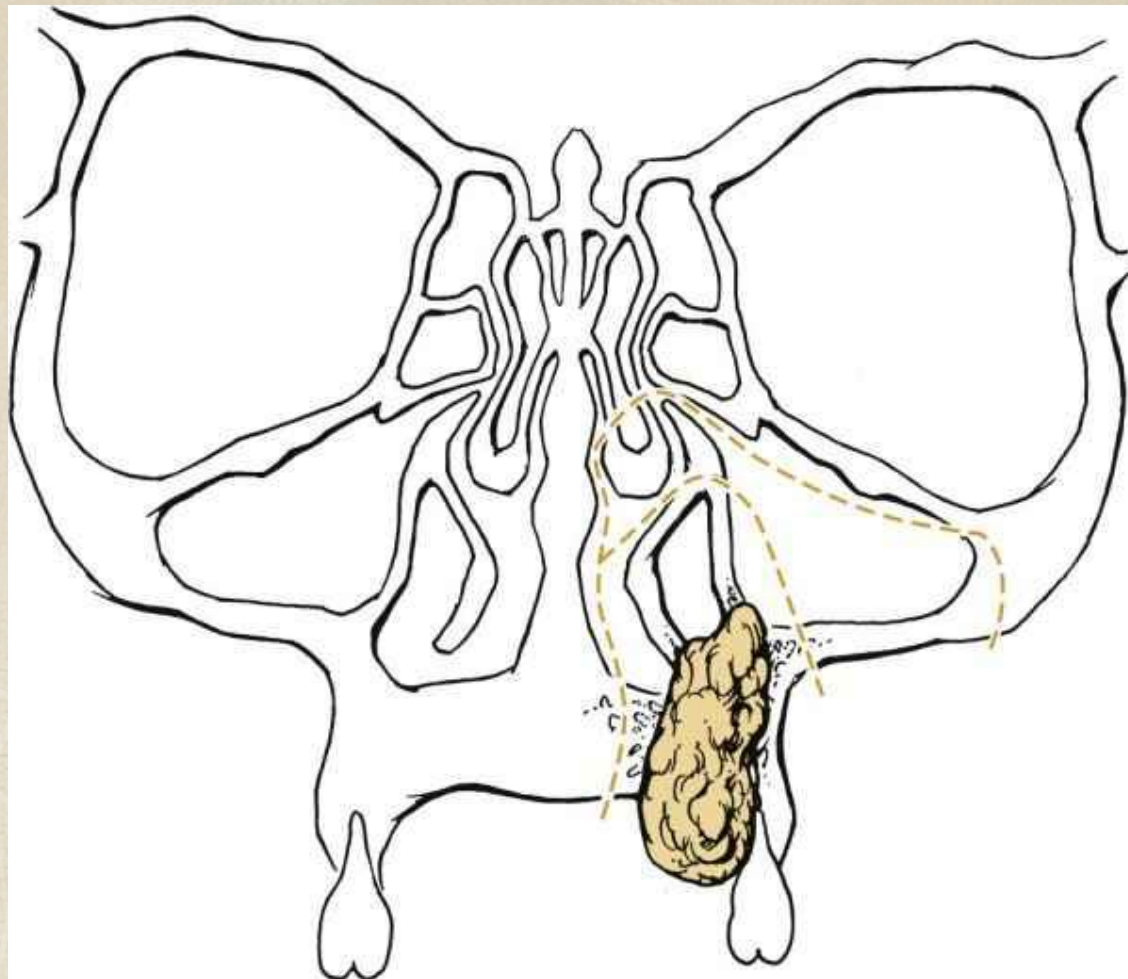
A. Retromolaris tumor

B. Posterior marginalis mandibulectomia után keletkezett defektus

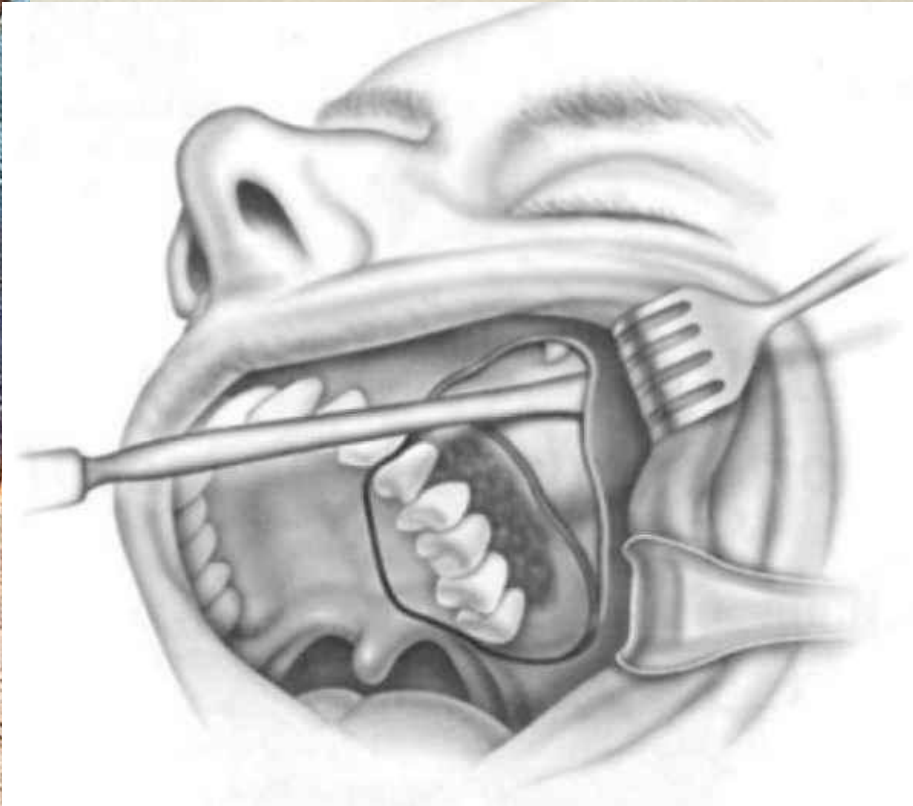
Kemény szájpád laphámrák resectio előtt



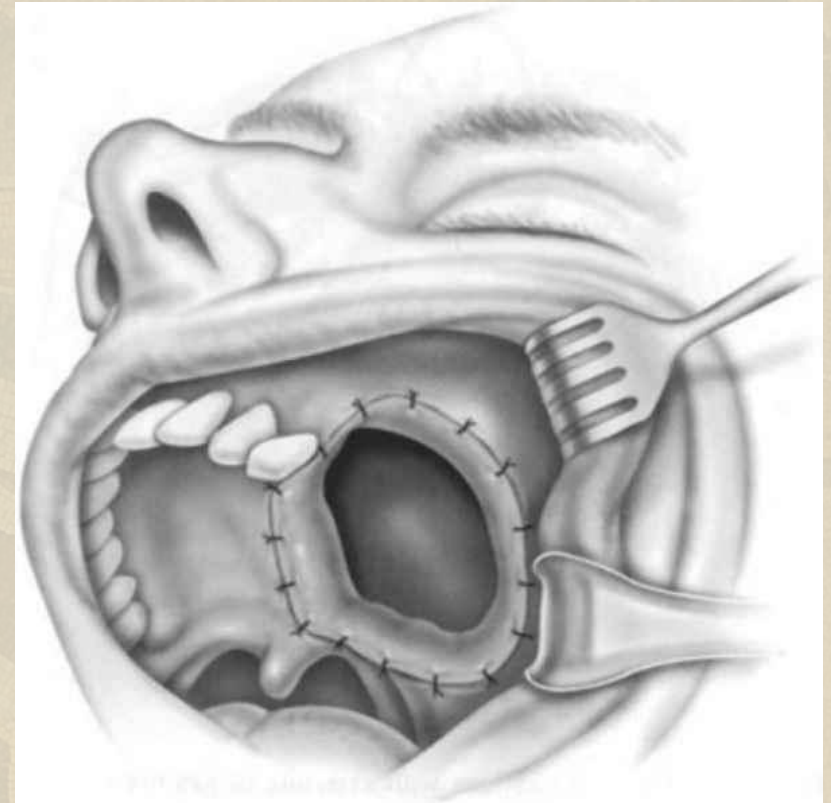
Csontmetszések alsó maxillectomia során kemény szájpadli tumor eltávolításához



Kemény száypad tumor műtétje



A. Az oldalsó maxillaris alveolusokon és a száypadon tervezett metszések.



B. A resectiót követő és a rekonstrukciót megelőző hiány közlekedik a sinus maxillaris alsó részével.

Kemény szájpad tumor műtét utáni rekonstrukció

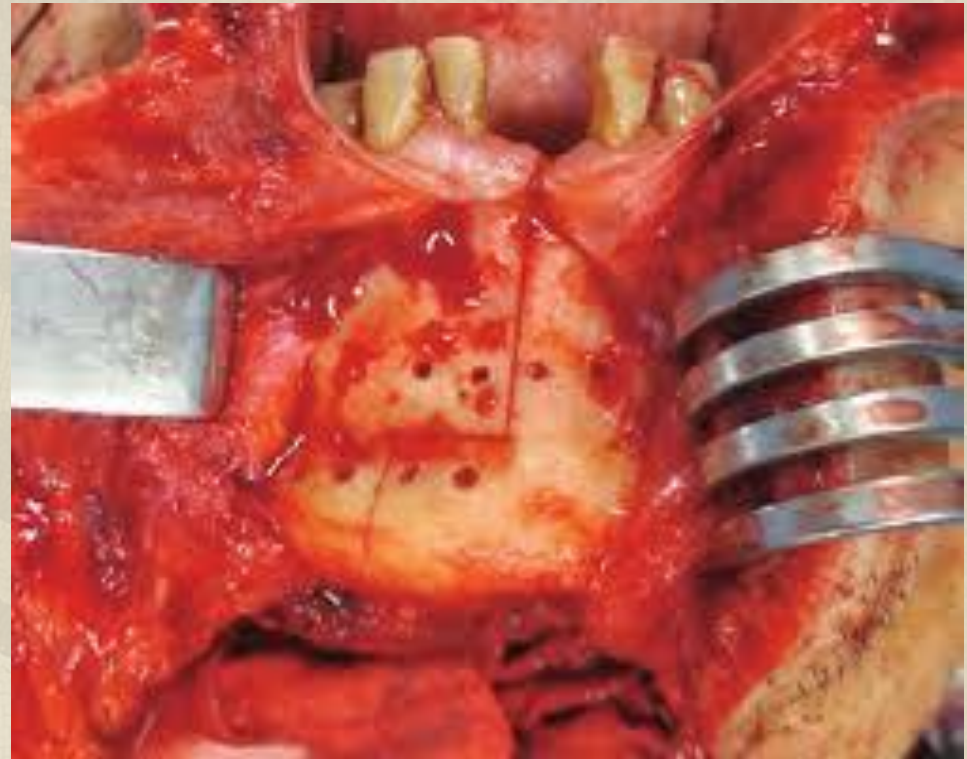
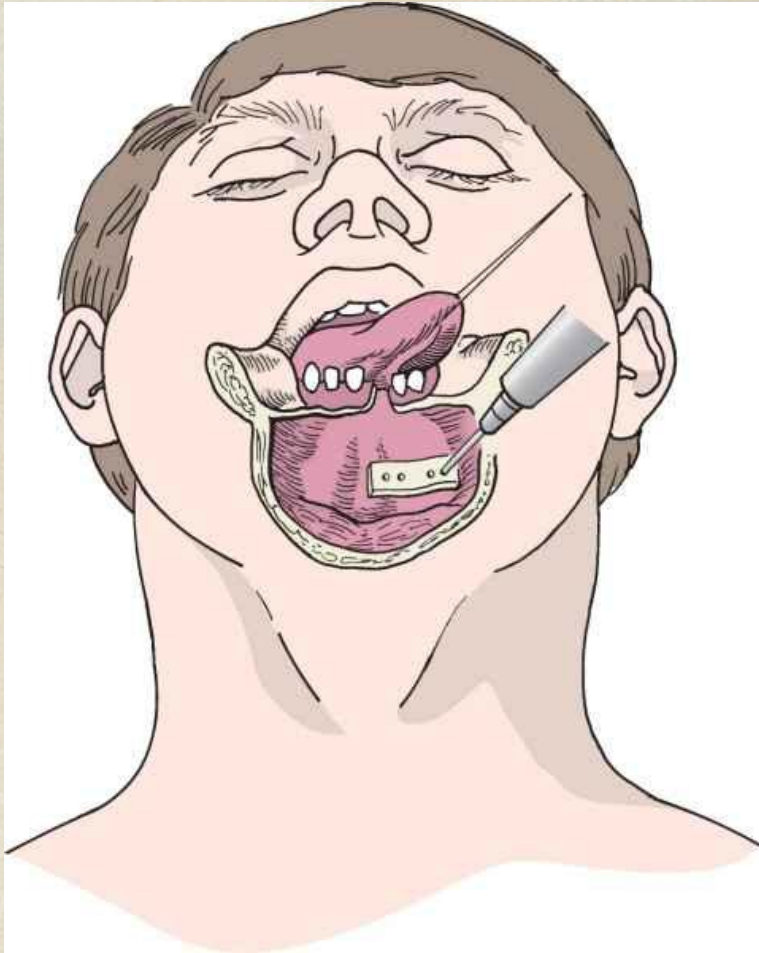


A. Defektus a maxilla és a szájüreg között



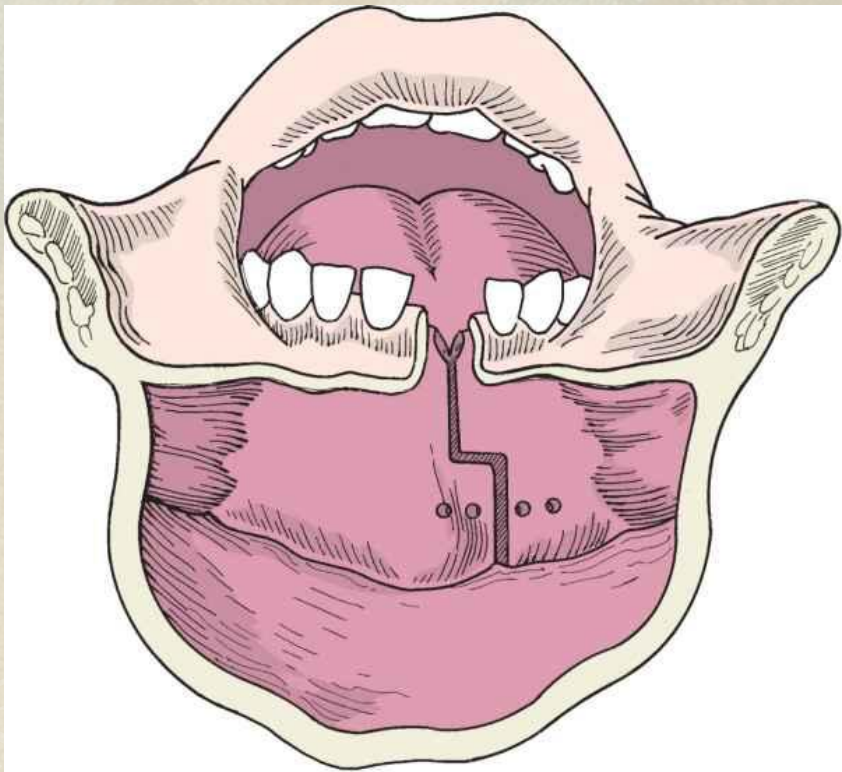
B. Protézis, ami elszeparálja a defektust és kiegészíti a maradék fogazatot

Ideiglenes mandibulotomia I.



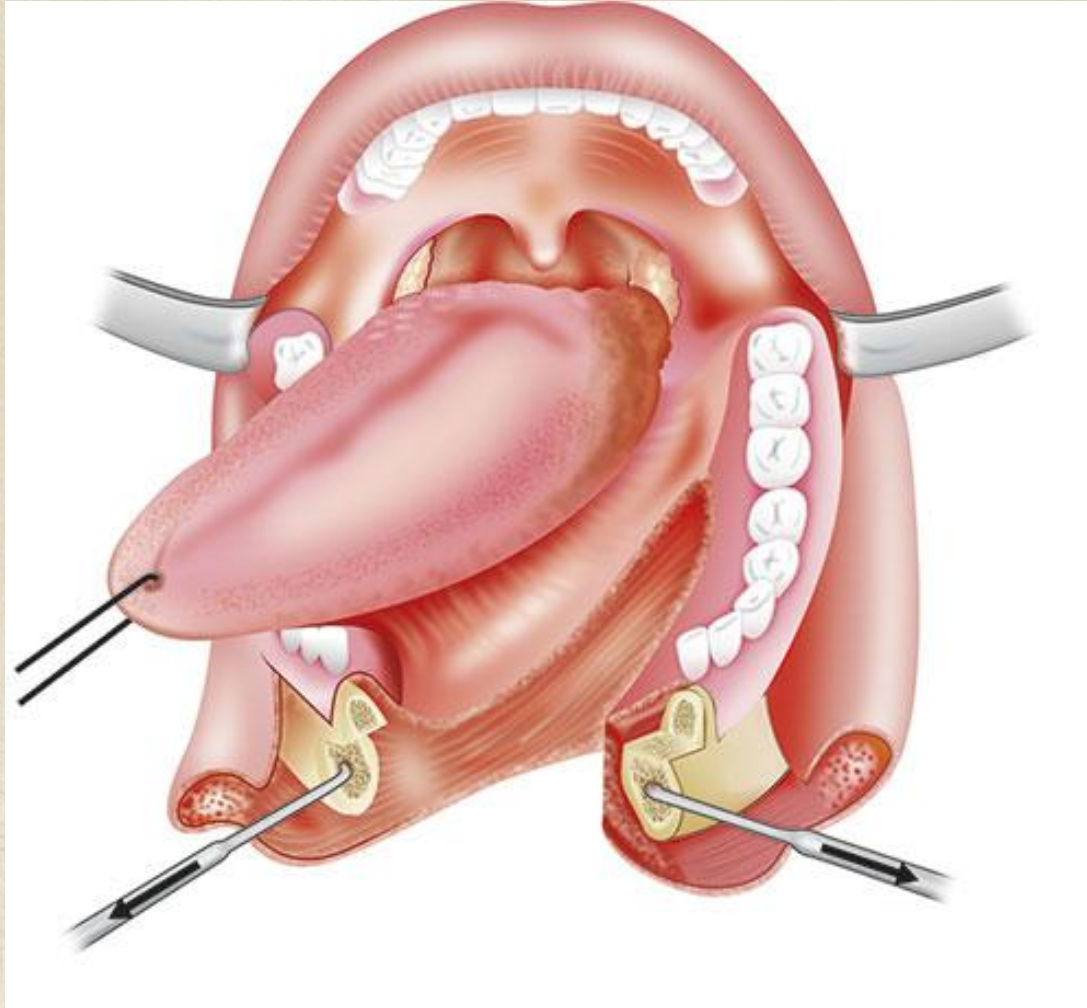
A minilemezen keresztül befűrt jelzőlukak kialakítása

Ideiglenes mandibulotomia II.



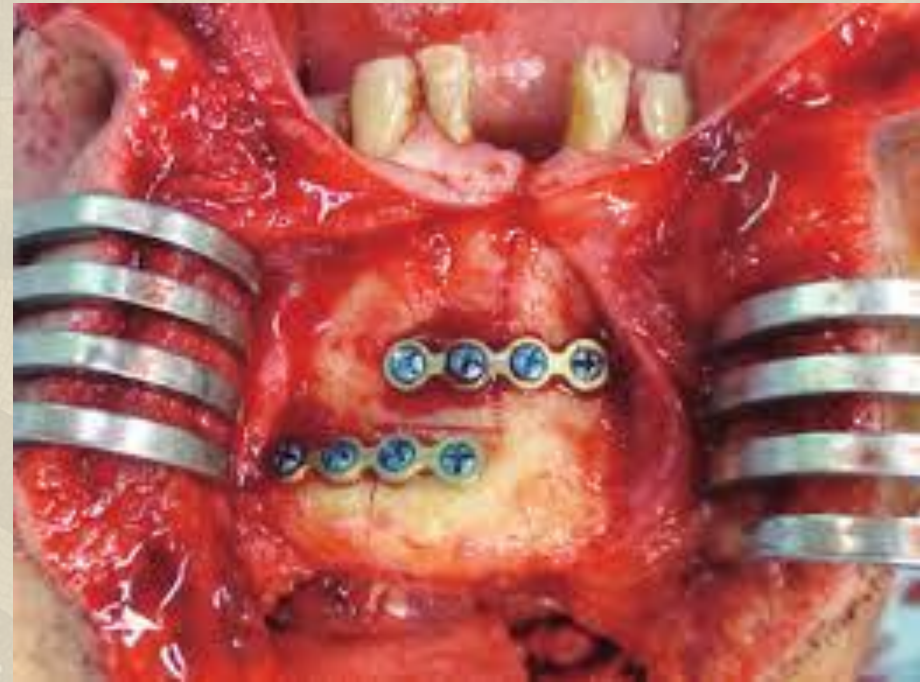
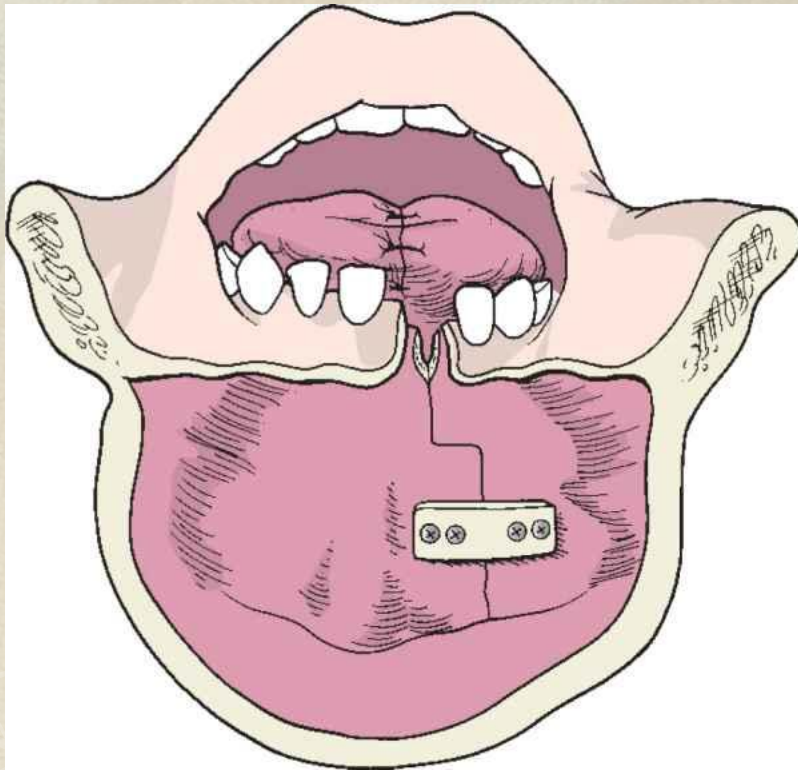
Az extrachalt fog helyén vezetett lépcsős mandibulotomia

Ideiglenes mandibulotomia III.

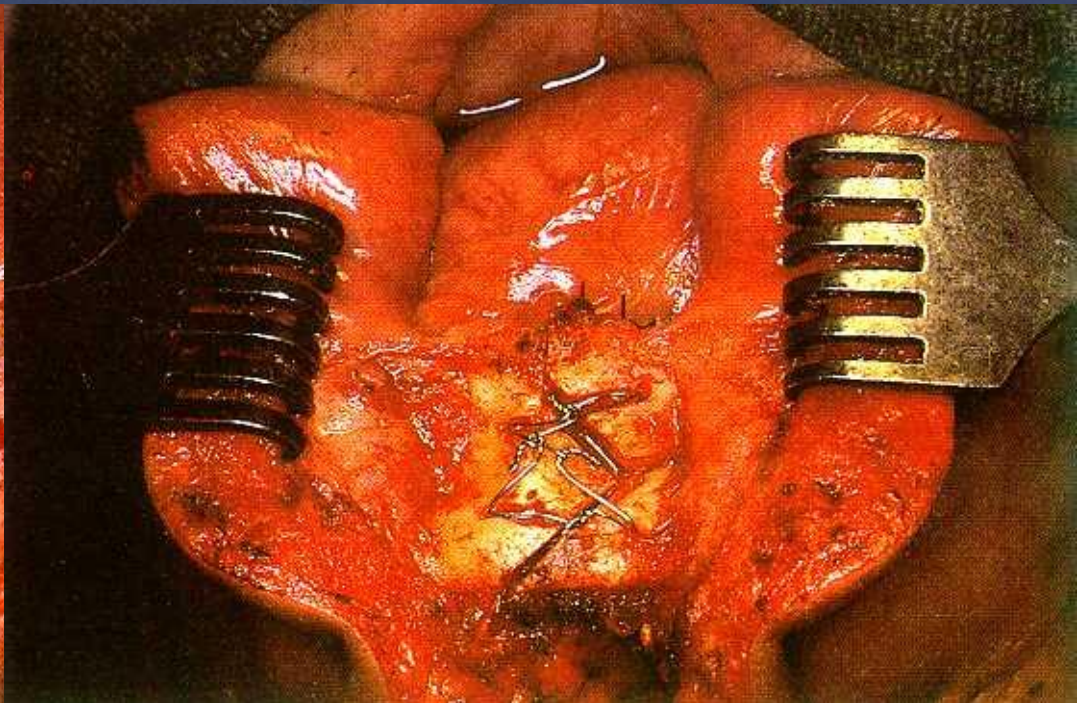
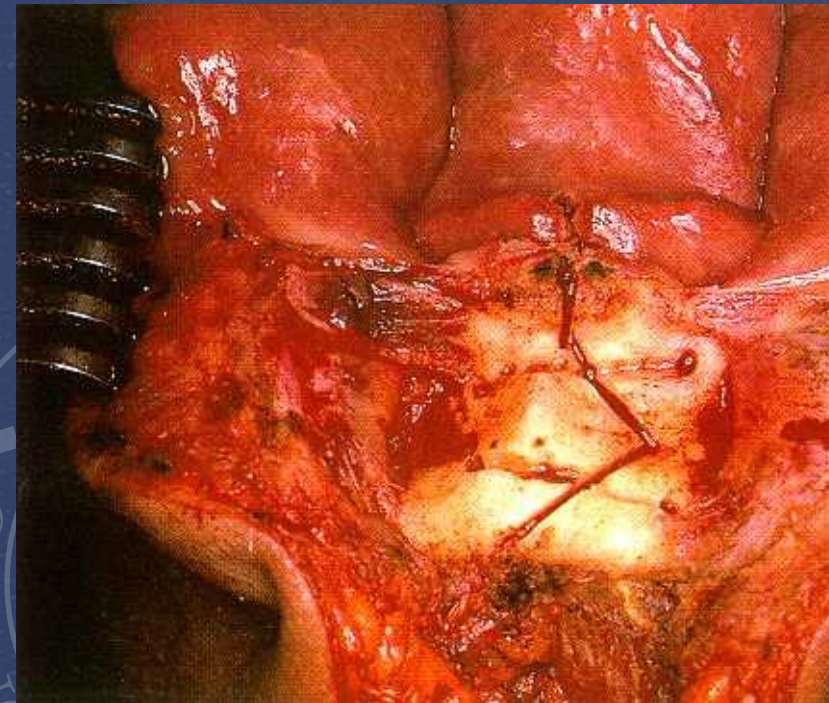
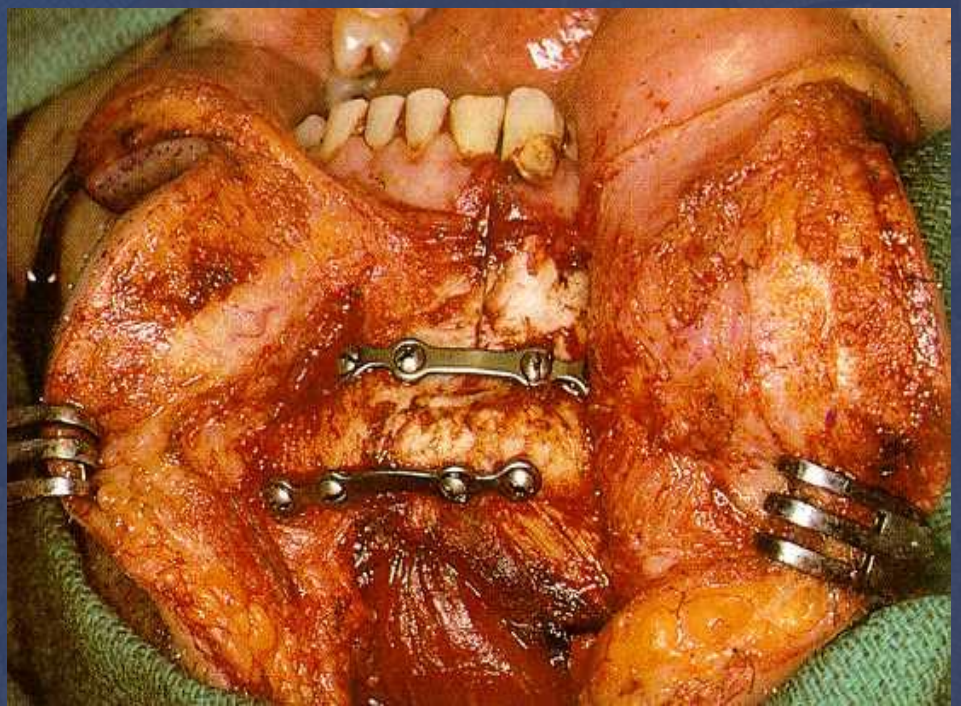
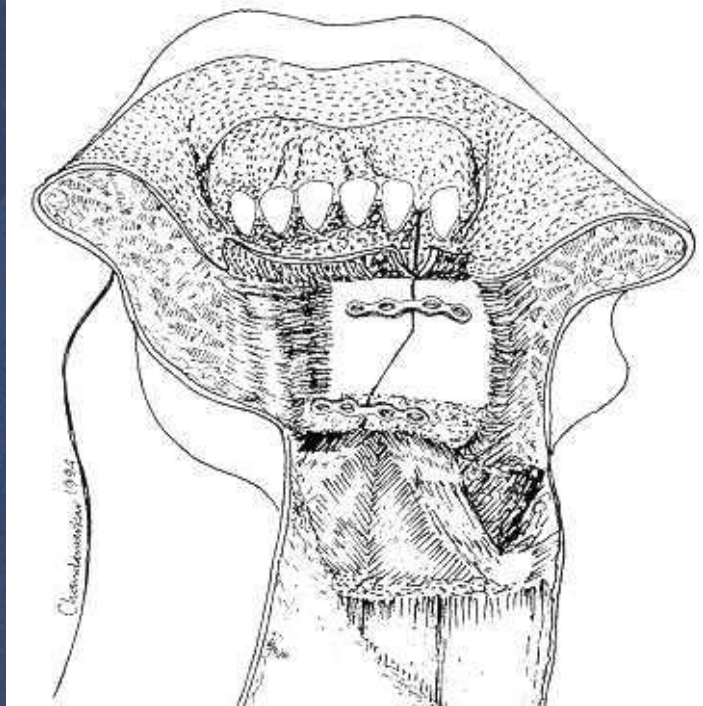


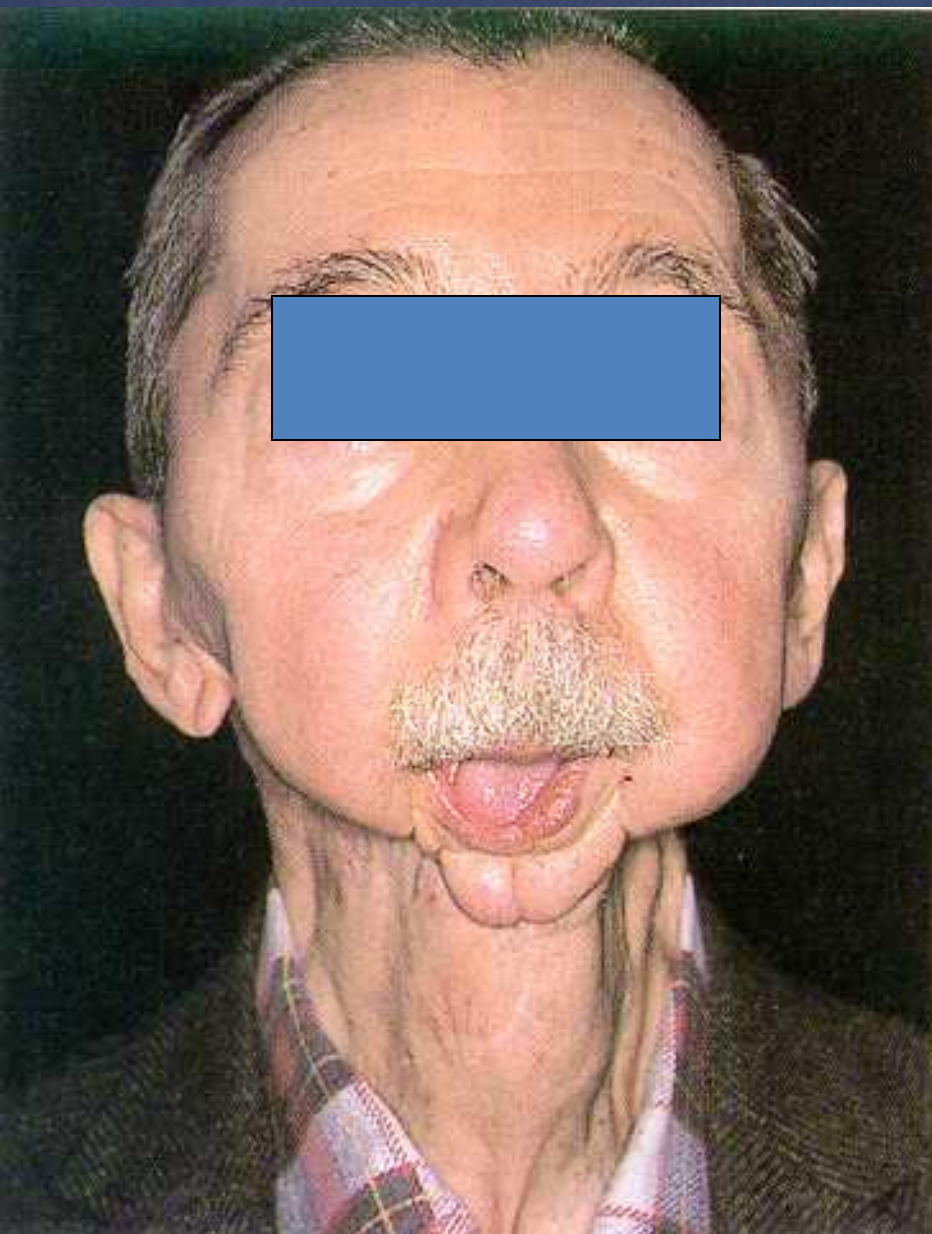
Mandibula szárok széthúzása, a szájfenéki lágyrészek bemetszésével

Ideiglenes mandibulotomia IV.

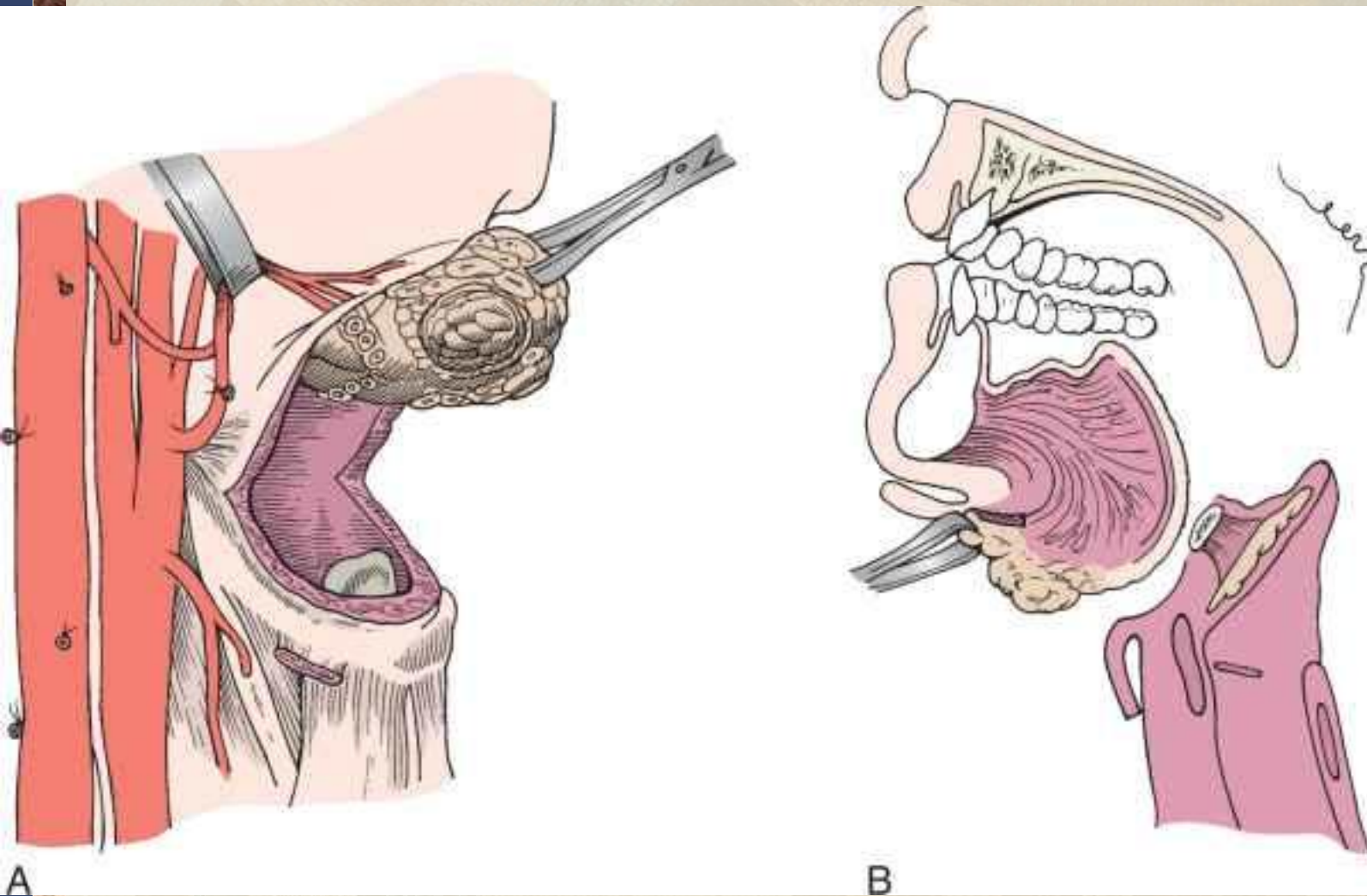


Mandibula szárok egyesítése minilemezek és két-két csavar segítségével

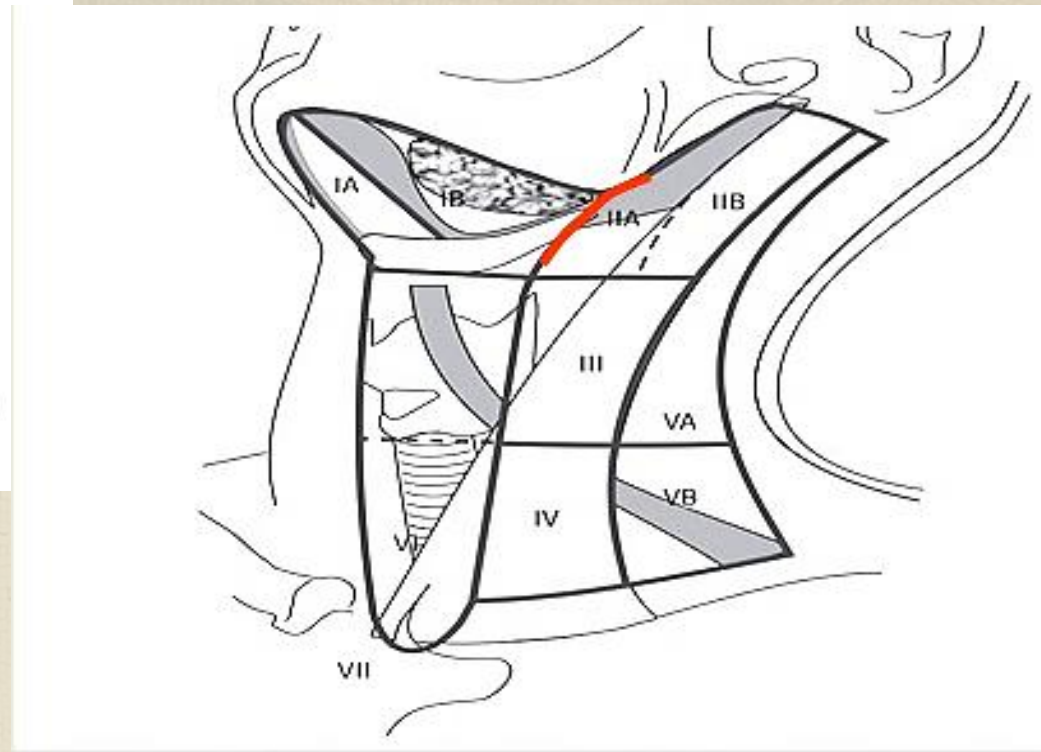
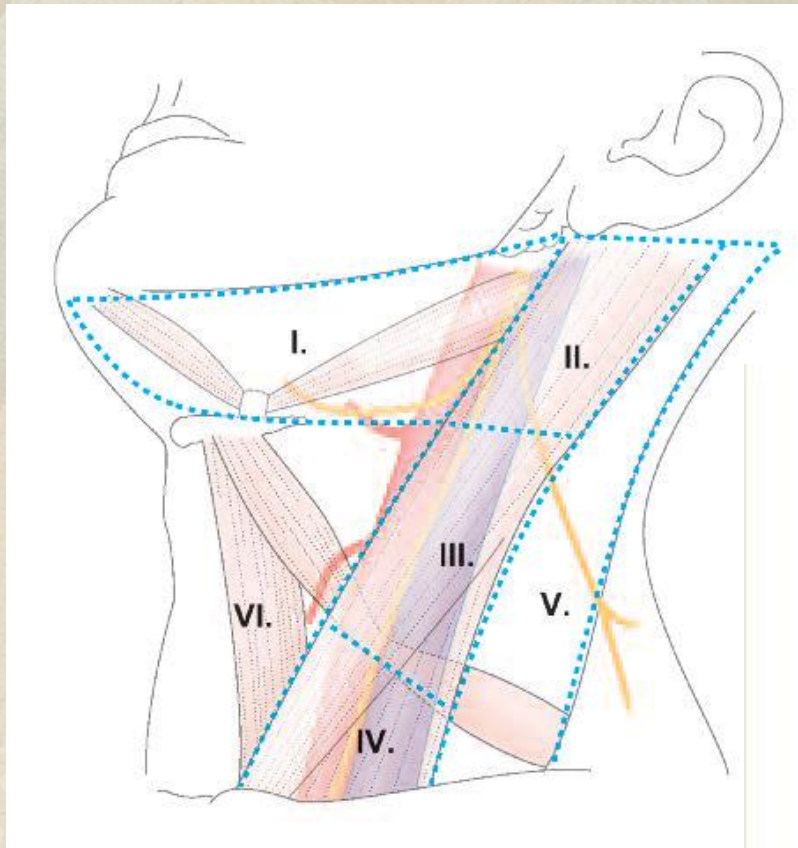




Suprahyoid pharyngectomy



Nyaki régiók felosztása



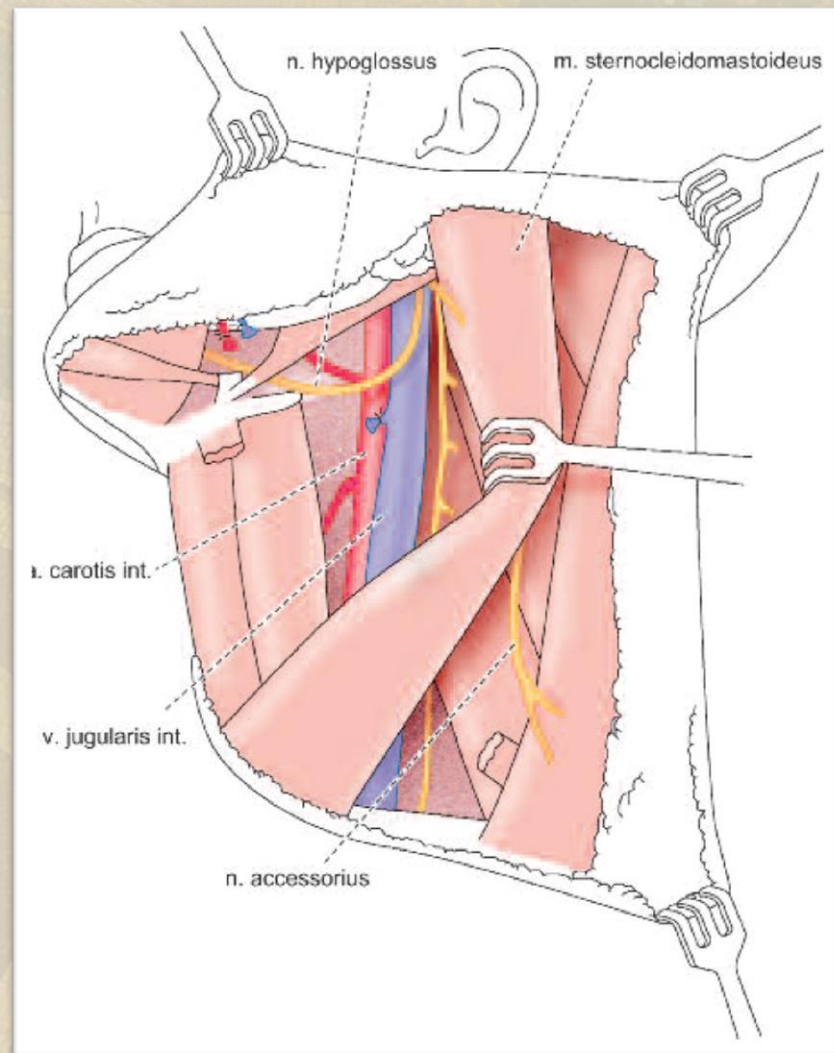
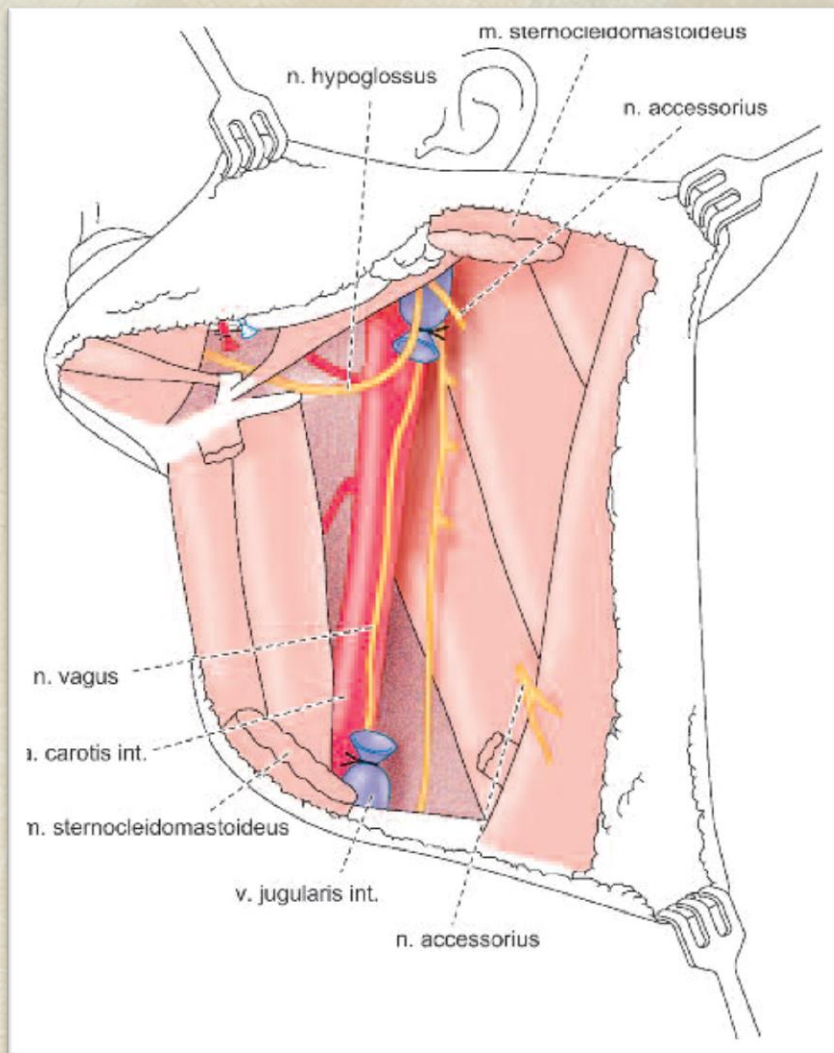
Nyaki metastasisok kezelése

- ◆ **Radikális nyaki dissectio (RND)**
- ◆ **Módosított radicalis nyaki dissectio (mRND)**
- ◆ **Selectív nyaki dissectio**

A nyaki metasztázisok kezelése I.

Módosított vagy radikális nyaki blokk dissectio szükséges nyaki nyirokcsomó érintettség esetén.

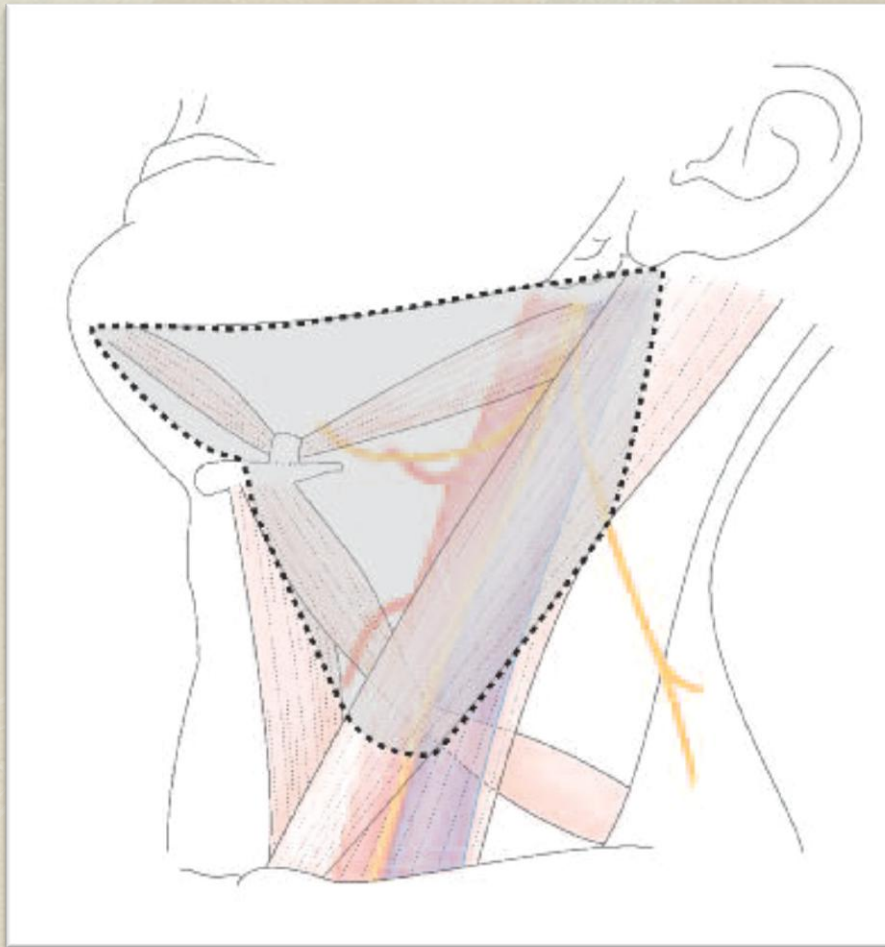
Radikális és módosított radikális nyaki blokk dissectio



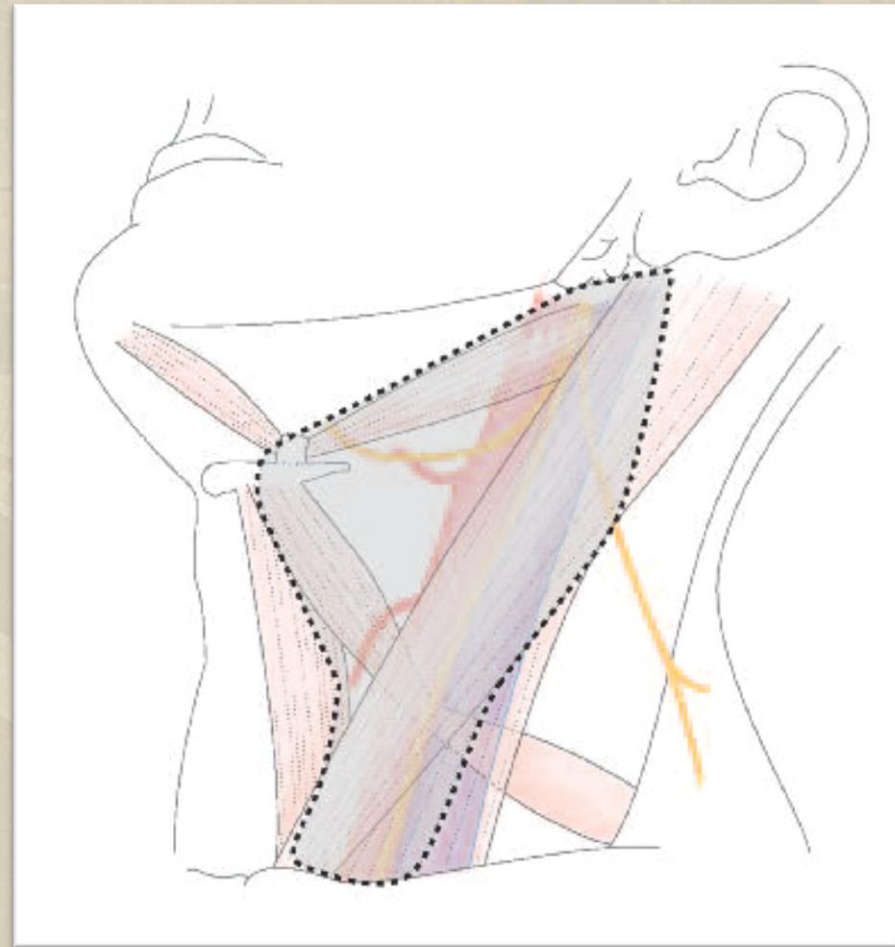
A nyaki metasztázisok kezelése II.

N0 nyak esetén szelektív dissectiot végezhetünk (occult metastasis rizikója > 20 %), megőrizhetjük a m. SCM-t, vena jugularis internát és a nervus accessorium (n.XI).

Szelektív nyaki dissectió



Szelektív I-II-III régiók (supraomohyoid dissectió) oralis cc.



Szelektív II-III-IV régiók (lateralis dissectió) oropharynx cc.

Rekonstrukció

- ◆ Fél-vastag bőr lebeny
- ◆ Lokális lebeny
- ◆ Regionális lebeny

Myocutan lebeny (Pectoralis, deltopectoralis, latissimus dorsi)

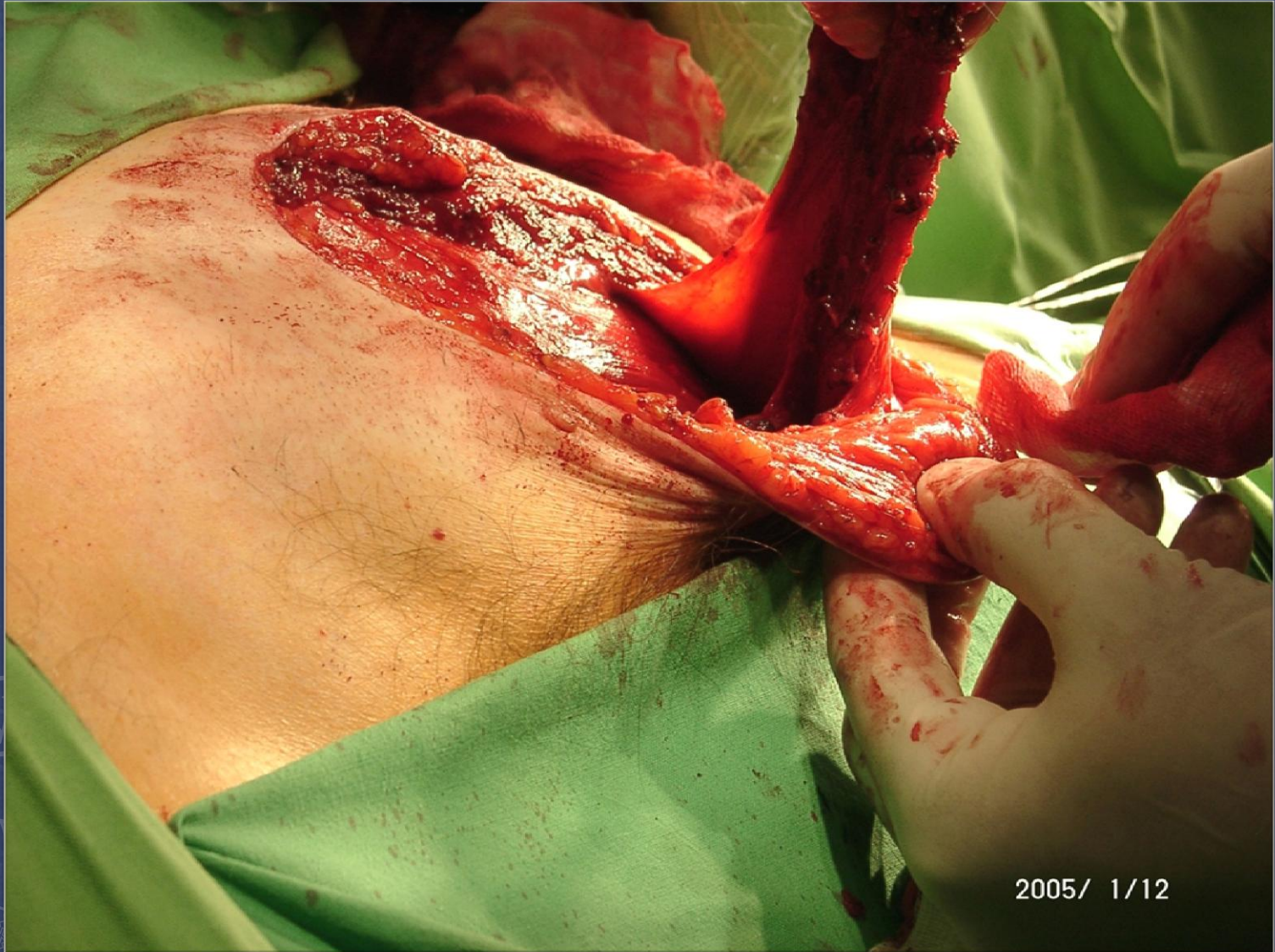
- ◆ Szabad lebeny: (Radialis szabad alkarlebeny, Fibula és bőr szabad lebeny)



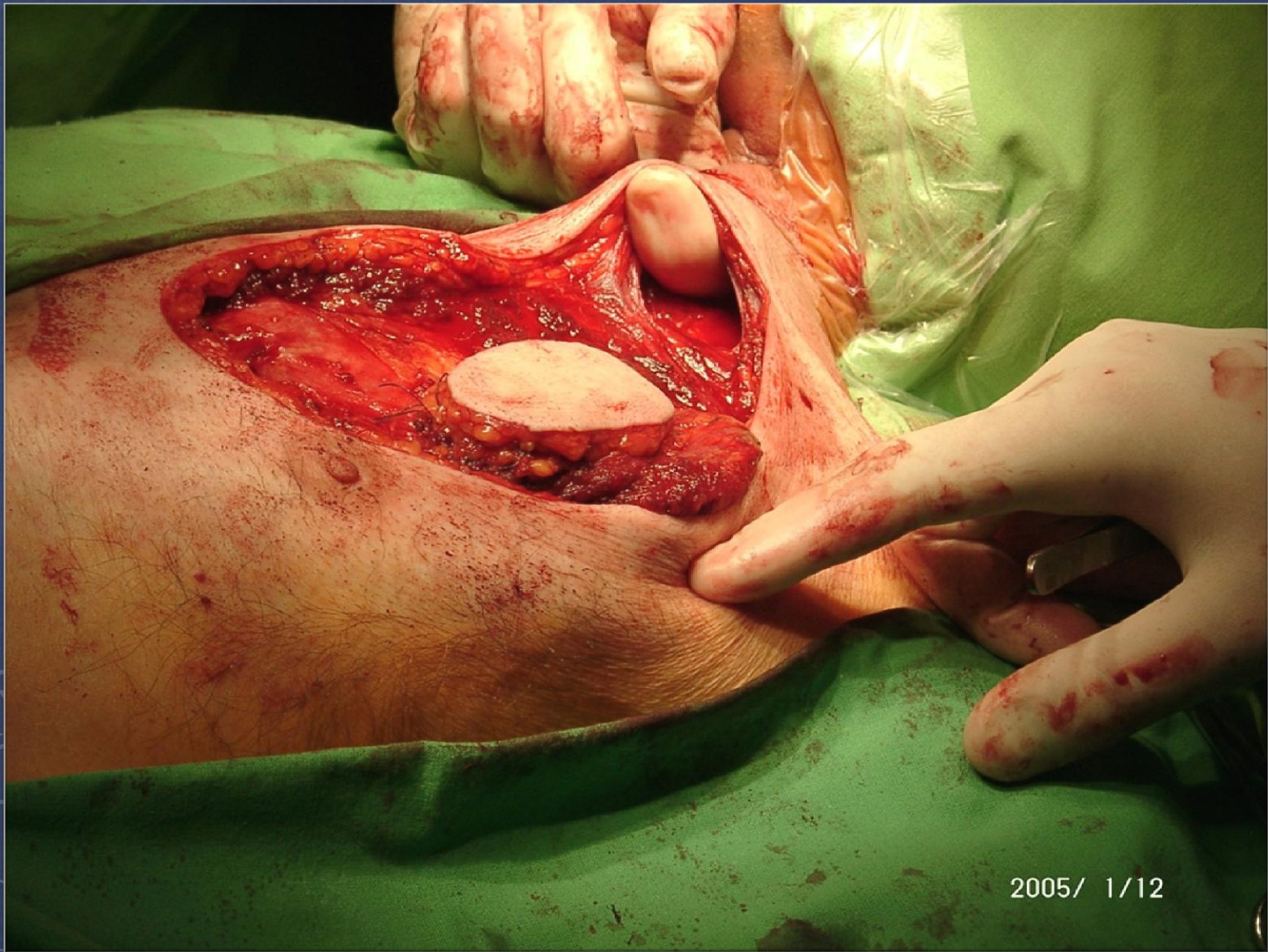
2005/ 1/12



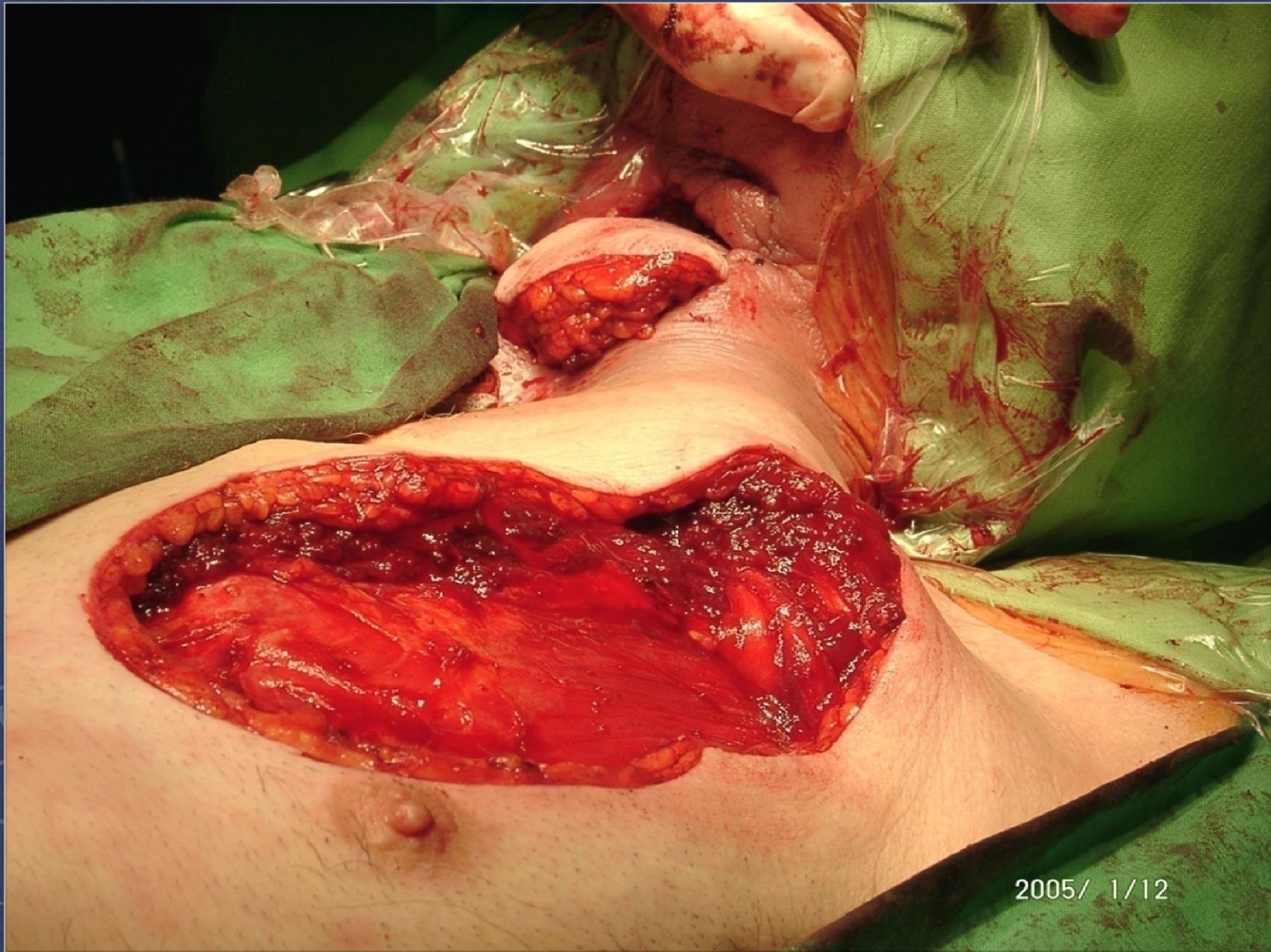
2005/ 1/12



2005/ 1/12



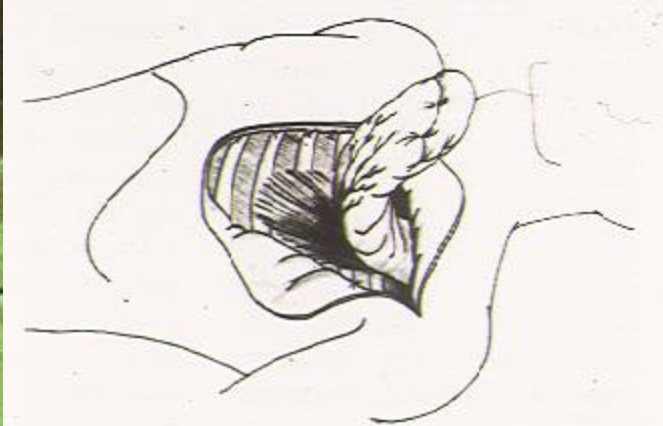
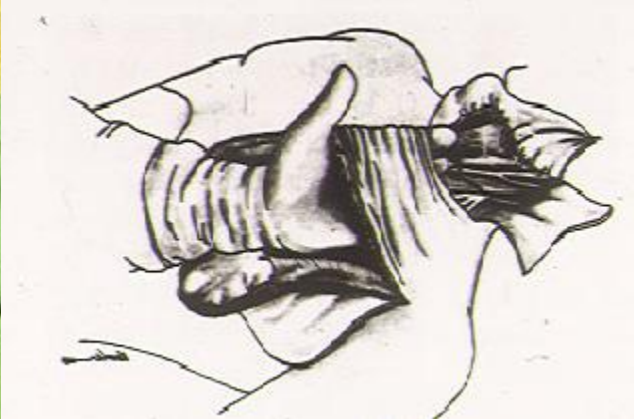
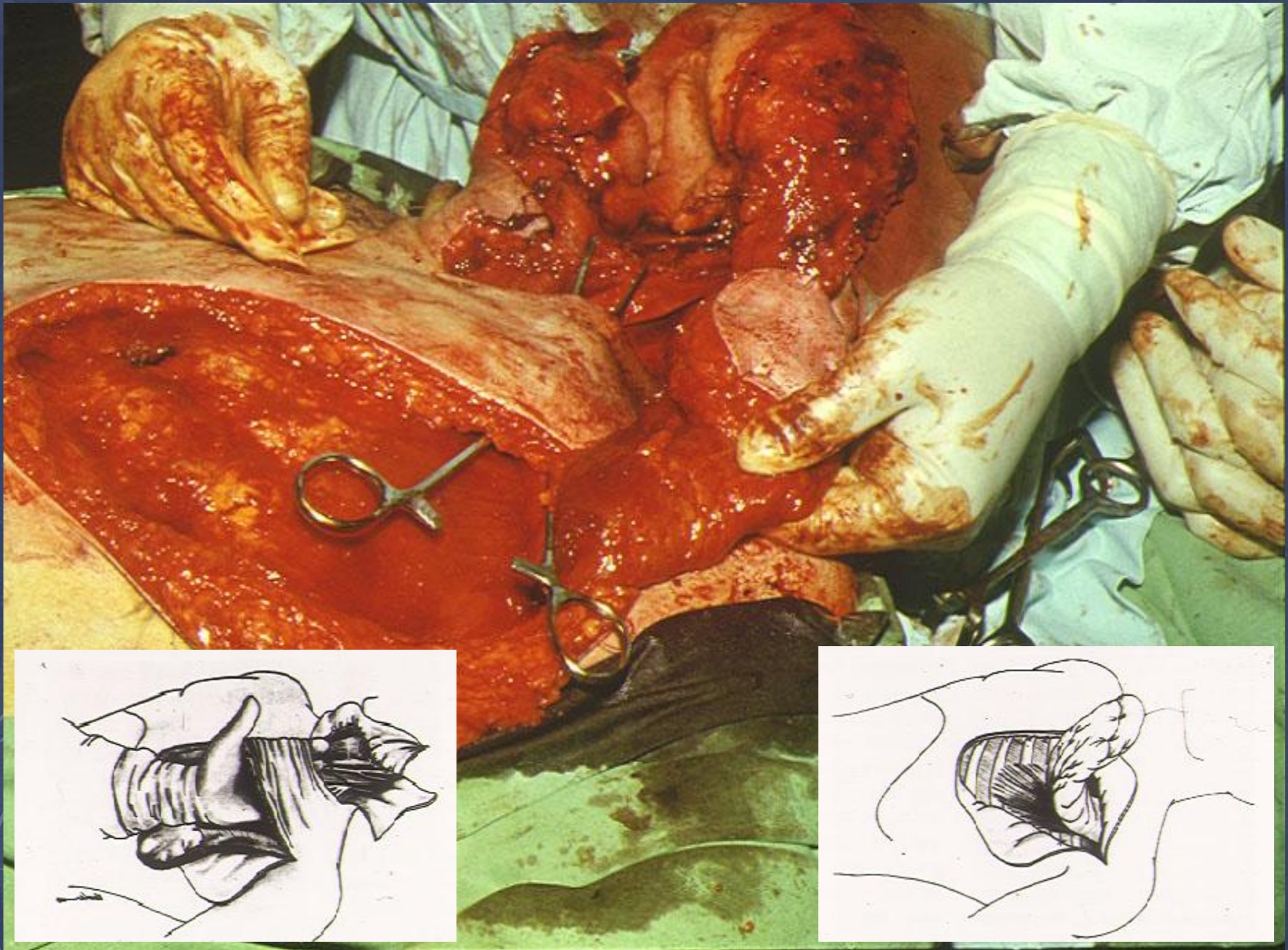
2005/ 1/12

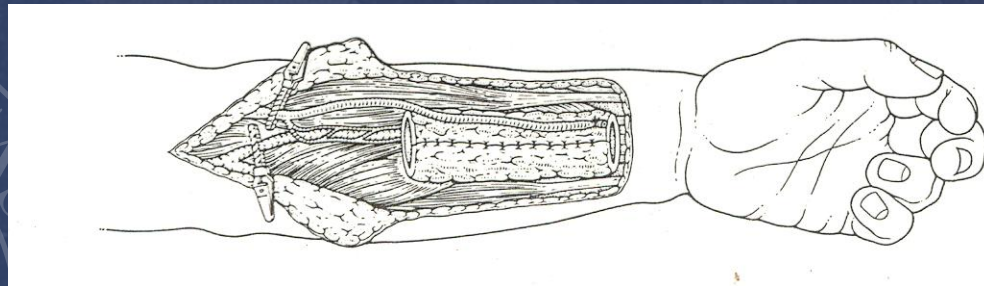
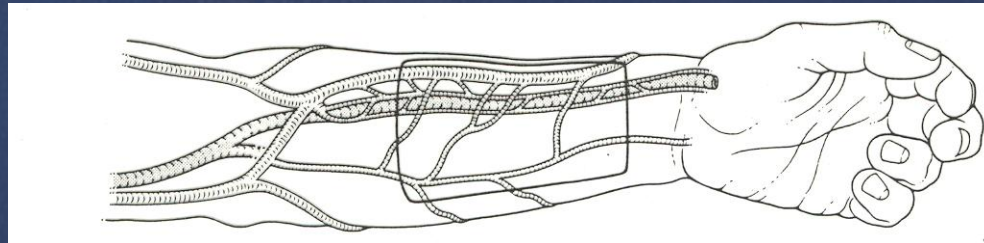
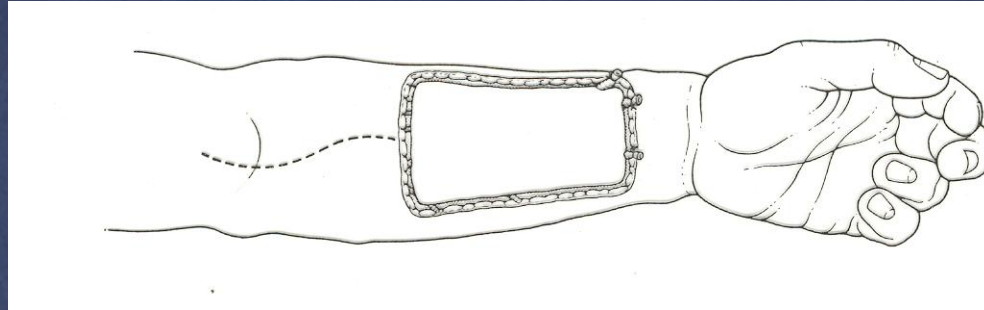


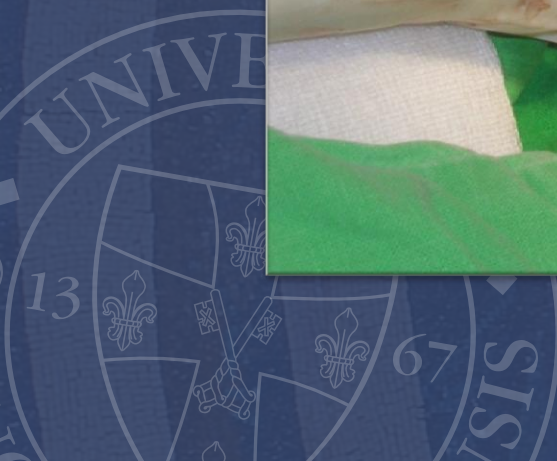
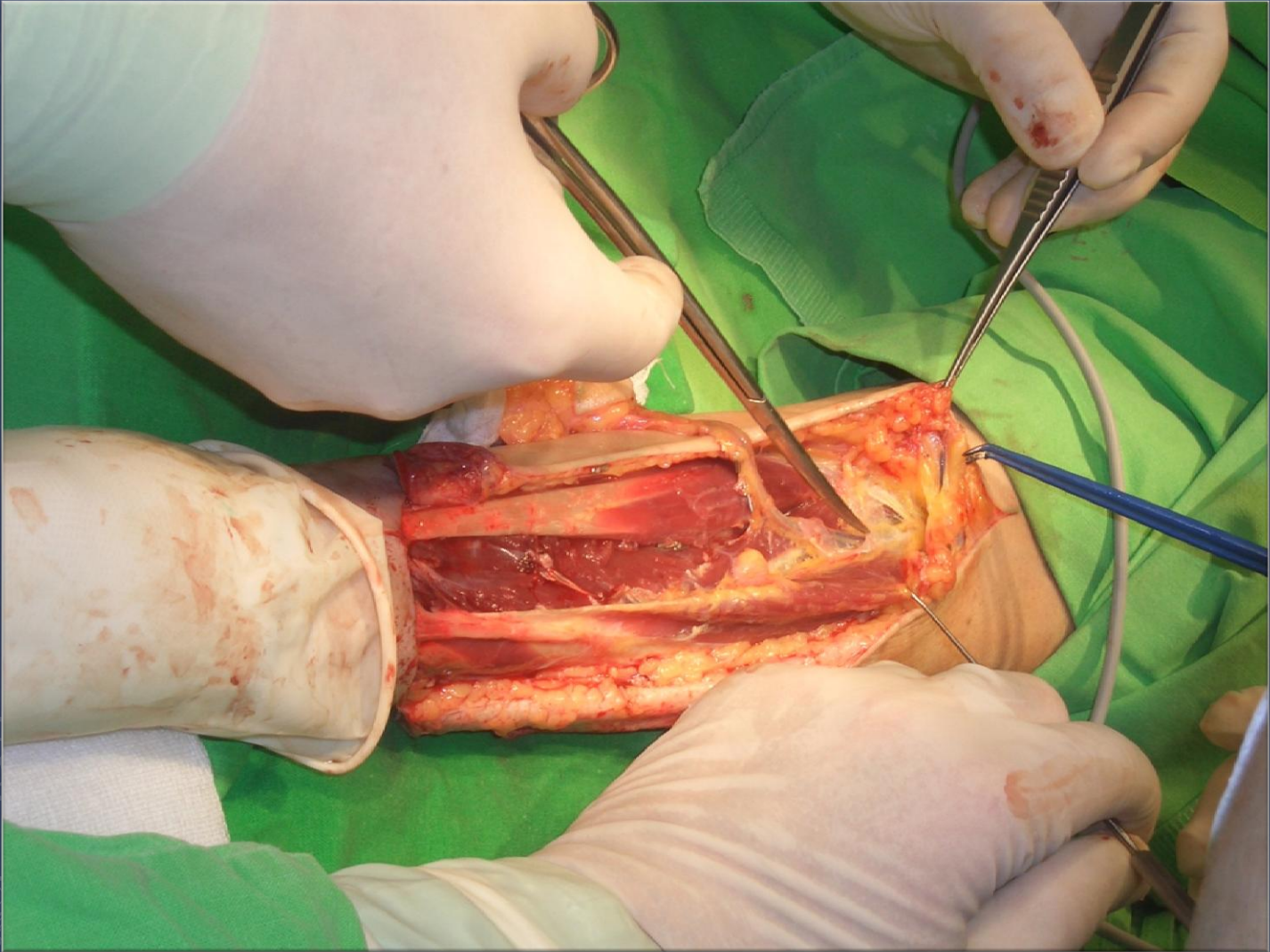
2005/ 1/12

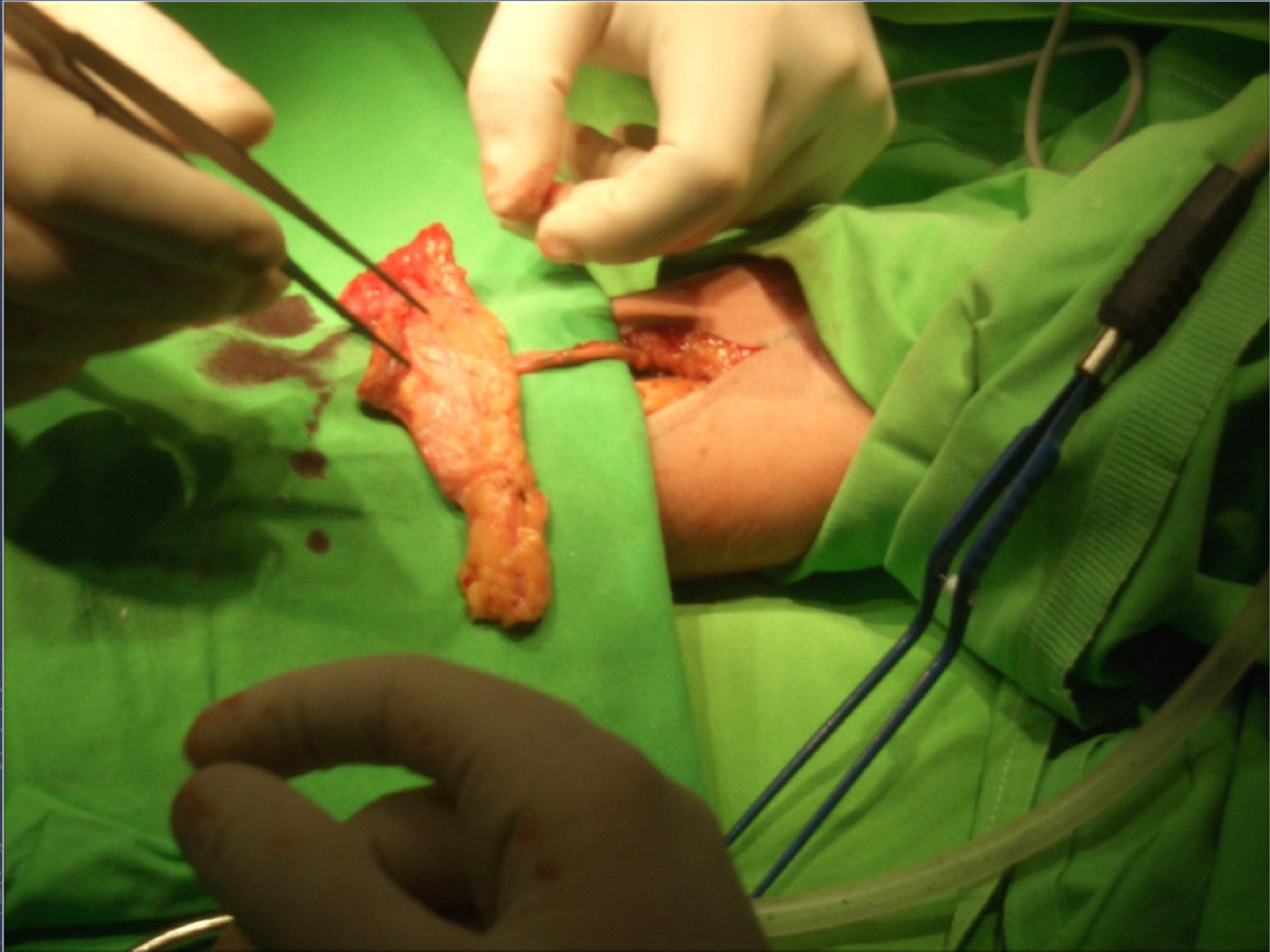


2005/ 1/12







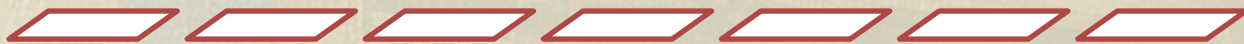




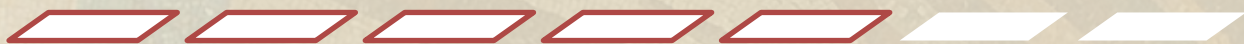
A szájüregi és az oropharyngealis carcinomák prognózisa

- ◆ Ötéves túlélés

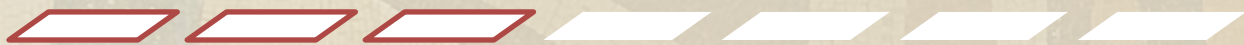
T1 - 80%,



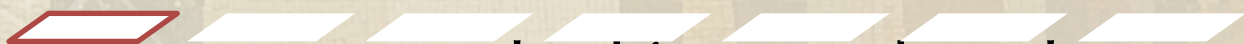
T2 - 60%,



T3 - 40%,



T4-20%.



- ◆ A nyaki metastasis jelenléte mindegyik T –nél felezi a prognózis idejét

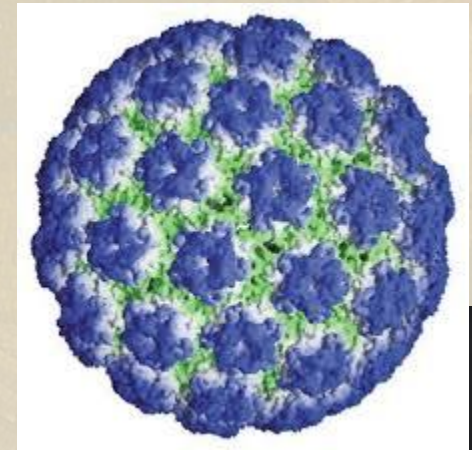
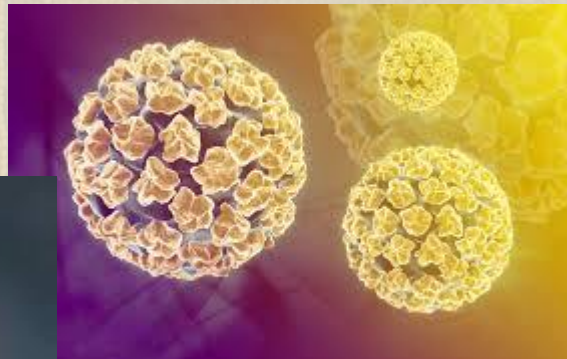
Az előadás fő üzenetei I.

1. A szájüreg és az oropharynx egyedülállóan jól vizsgálható a többi felső légúti szervhez képest . Ez nagy lehetőséget ad korai stádiumban észlelni a premalignus és malignus elváltozásokat. A jól elvégzett vizsgálat és szűrés minden betegnél fontos!
- ◆ Fontos a jó megvilágítás (pupilla lámpa) és a két nyelvlapocos szisztematikus vizsgálat.

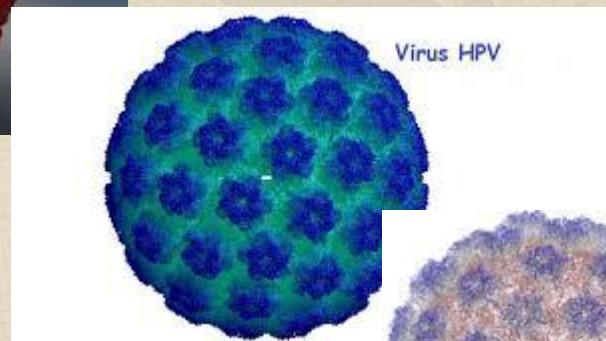
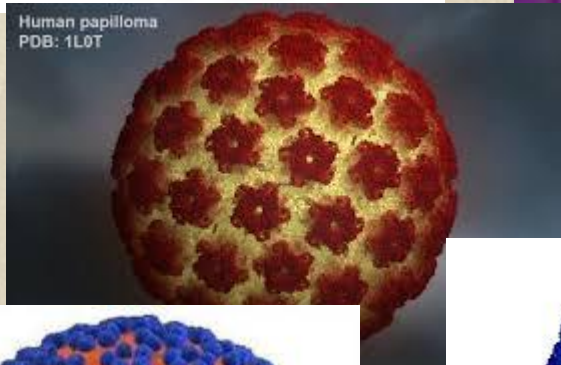
Az előadás fő üzenetei (II.)

2. A szisztematikus nyak áttapintás lehetővé teszi a nyaki metastasis korai észlelését (és egyéb nyaki nyirokcsomó betegségek: gyulladások és lymphomák)
3. A szájüreg és oropharynx tumorok diagnosztizálása és kezelése sokszakmás: a fül-orr-gégésszel együtt dolgozik a radiológus, patológus, onkológus, fogász, szájsebész.

Köszönöm a figyelmet!



Human papilloma
PDB: 1L0T



Virus HPV

