



SLEDENJE PO KONČANEM ZDRAVLJENJU RAKA GLAVE IN VRATU

mag. Marta Dremelj, dr. med.

Onkološki inštitut Ljubljana

E: mdremelj@onko-i.si

Povzetek

S sledenjem bolnikov po končanem zdravljenju raka glave in vratu želimo doseči čim boljšo rehabilitacijo bolnikov in dovolj zgodaj prepoznati morebitne ponovitve bolezni, ko je še mogoče učinkovito rešilno zdravljenje. Večina ponovitev bolezni se zgodi v prvih dveh letih po koncu zdravljenja, zato so v tem času kontrolni pregledi pogostejši, tako klinični pregled kot slikovne preiskave, kasneje pa so klinično pregledi redkejši, slikovne preiskave pa indicirane predvsem glede na klinično sliko oziroma specifično lego tumorja. Učinkovit sistem sledenja omogoča tudi prepoznavo posledic po končanem zdravljenju, kot so motnje požiranja, govora, sluha, zobozdravstvene težave in ustrezno ukrepanje, za dosego čim boljše rehabilitacije bolnikov. Incidenca pojavljanja metakronih rakov zgornjega aerodigestivnega trakta je po zdravljenju raka glave in vratu visoka predvsem pri bolnikih z anamnezo uživanja tobaka in alkohola, zato je v sklopu sledenja pomembno prepoznati tudi te in bolnikom pomagati pri opustitvi škodljivih navad.

Uvod

Cilj zdravljenja raka glave in vratu je kontrola bolezni in čim boljša rehabilitacija bolnikov. Namen sledenja po kurativnem zdravljenju je zgodnje odkrivanje nepopolnega odgovora na zdravljenje, ugotavljanje lokoregionalne ali/in oddaljene ponovitve bolezni in pojava metakronih rakov, ko je še mogoče rešilno zdravljenje z namenom ozdravitve ter zdravljenje posledic zdravljenja in s tem kar najboljša kakovost življenja. Kontrolni pregledi sestojijo iz natančnega pregleda predela glave in vratu, vključno s fiberoptično preiskavo.

Kontrola remisije bolezni, prepoznava lokoregionalne in/ali sistemske ponovitve bolezni

Tveganje lokoregionalne ponovitve in oddaljenih zasevkov je od 10- do 50-odstotno (1), pri lokalno napredovali bolezni 40- do 60-odstotno (2). Večina ponovitev bolezni (70 %) se zgodi prve dve leti po končanem zdravljenju, večina bolnikov (60 %) z lokoregionalno ponovitvijo je simptomatskih. S slikovno preiskavo pri asimptomatskih bolnikih pogosteje odkrijemo oddaljeno bolezen kot lokoregionalno ponovitev (3).

Pojav metakronih rakov

Incidenca metakronih rakov po zdravljenju raka glave in vratu je 2- do 4-odstotna na leto in je konstantna s časom (4). Pojavljajo se predvsem raki, ki so povezani z istimi dejavniki tveganja (kajenje, alkohol, HPV). To so rak v predelu glave in vratu, pljučni rak, rak požiralnika, rak mehurja. Dejavniki tveganja, povezani s pojavom drugega raka, so zloraba tobaka in alkohola pred zdravljenjem in po njem, moški spol, lokacija primarnega raka glave in vratu zunaj grla.

Slikovne preiskave

Slikovne preiskave v sklopu sledenja po končanem zdravljenju so klinično relevantne, če z njimi odkrijemo bolezen dovolj zgodaj, da je možno rešilno zdravljenje in čim bolj funkcionalen izid.

Pogosto uporabljene preiskave so CT, MR, PET-CT, ultrazvok. Za oceno stanja po koncu zdravljenja se priporoča ista preiskava kot izhodiščno.

Pri lokalno napredovali bolezni se priporoča slikovna preiskava tri mesece po končanem zdravljenju za oceno remisije bolezni in izhodiščno sliko (pooperativne spremembe, fibroza, brazgotine, režnji) za nadaljnje sledenje (5, 6). Preiskava PET-CT se priporoča tri mesece po končanem zdravljenju pri regionalno pozitivni bolezni za oceno o morebitni operaciji vratu. Nadaljnje slikovne preiskave se priporočajo enkrat na leto pri slabše preglednih mestih v kliničnem pregledu (obnosni sinusi, žleze slinavke, baza lobanje, pooperativni režnji, fibroza) oziroma glede na simptome in klinično sliko (7). S slikovnimi preiskavami pri asimptomatskih bolnikih je mogoče pogostejše odkriti oddaljene zasevke kot lokoregionalno ponovitev (3). Rutinske radiološke preiskave pri asimptomatskih bolnikih ne izboljšajo preživetja (3, 7).

Preiskava PET-CT ima veliko negativno napovedno vrednost (75–95 %) za lokalno in regionalno bolezen (8). Optimalen čas za PET-CT je 3 do 6 mesecev po koncu zdravljenja (9). S preiskavo PET-CT v prvem letu je po koncu zdravljenja mogoče odkriti ponovitev ali nov primarni tumor pri 10 % asimptomatskih bolnikov, v dveh letih pa pri 4 % (9). Večina asimptomatskih lezij, ki jih pokaže preiskava PET-CT, je sistemskih. Če je ta 3 do 6 mesecev po koncu zdravljenja negativna, kasnejše radiološke preiskave nimajo prednosti pred kliničnim pregledom (10).

Sledenje in zdravljenje posledic bolezni in zdravljenja

Po zdravljenju raka glave in vratu se bolniki srečujejo s številnimi posledicami zdravljenja, prepoznava in zdravljenje teh pa omogoča čim večjo kakovost življenja. V prvem obdobju je za stabilizacijo stanja pomembna predvsem prehranska podpora. Bolnika je glede na težave, ki jih ima, treba napotiti na ustrezno obravnavo: govorna rehabilitacija, ocena motenj požiranja, sluha, zobna rehabilitacija (redno fluoriranje zob, obisk zobozdravnika na 6 mesecev), psihološka rehabilitacija. Po obsevanje vratu je potrebna kontrola ščitnico spodbujajočega hormona (TSH) na 6 do 12 mesecev (6, 7).

Bolnikom se svetuje opustitev škodljivih razvad (tobak, alkohol).

Priporočila za sledenje po zdravljenju

Prvi klinični pregled se opravi 4 do 8 tednov po koncu zdravljenja. Izhodiščno slikovno preiskavo po kirurškem zdravljenju opravimo le pri kliničnih znakih recidiva in pri visoko rizičnih tumorjih nosu in obnosnih votlin, ko je priporočena preiskava MR v prvem letu po koncu zdravljenja. Po primarnem nekirurškem zdravljenju z namenom ozdravitve je priporočena preiskava CT 8 do 12 tednov po zdravljenju (razen pri raku glasilk stadija T1). Preiskava PET-CT je priporočena 3 do 6 mesecev po zdravljenju pri HPV-pozitivnih rakah, sinonazalnem karcinomu in pri regionalni bolezni stadija cN2–3. Rutinsko letno slikanje lokoregionalno (enaka slikovna preiskava kot pred zdravljenjem) se priporoča za prikaz pri kliničnem pregledu nedostopnih predelov in pri velikem tveganju za ponovitev bolezni (stadij T3–4, N2–3, bilateralni, nizko ležeči zasevki na vratu). Letna slikovna preiskava prsnega koša je indicirana pri raku nazofarinksa, hipofarinksa stadija T3–4 in pri stadiju bolezni N2–3 (11).

Prvi leto je priporočen kontrolni pregled na 1 do 3 mesece, drugo leto na 2 do 6 mesecev, tretje leto na 4 do 6 mesecev, po petem letu enkrat na leto pri izbranih bolnikih (povečano tveganje za nov primarni tumor, olfaktorni nevroblastom, drugi nevroendokrini tumorji, sluznični melanom (11).

Zaključek

Učinkovit program sledenja bolnikov z rakom glave in vratu po koncu zdravljenja omogoča pravočasno prepoznavanje ponovitve bolezni in novih metakronih rakov, ko je še mogoče učinkovito rešilno zdravljenje in najboljša možna rehabilitacija bolnikov.

Literatura

1. De Felice F, Musio D, Tombolino V. Follow-up in head and neck cancer: a management dilemma. *Adv Otolaryngol* 2015;2015:1–4.
2. Pignon JP, le Maitre A, Maillard E, et al. Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): an update on 93 randomized trials. *Radiother Oncol* 2009;92:4–14.
3. Ng SP, Pollard C 3rd, Berends J, et al. Usefulness of surveillance imaging in patients with head and neck cancer who are treated with definitive radiotherapy. *Cancer* 2019;125:1823–9.
4. Leon X, Garcia J, Lopez M, et al. Risk of onset of second neoplasms and successive neoplasms in patients with a head and neck index tumor. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2020;71:9–15.
5. Machiels JP, Leemans CR, Golusinski W, et al. Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: EHNS-ESMO-ESTRO Clinical practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow up. *Ann Oncol* 2020;31:1462–75.
6. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and neck cancers. Version 2.2022, 2022. (dosegljivo na: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf)
7. Imbimbo M, Alfieri S, Botta L, et al. Surveillance of patients with head and neck cancer with an intensive clinical and radiologic follow-up. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2019;161:635–42.
8. Isles MG, McConkey C, Mehanna HM. A systematic review and metaanalysis of the role of positron emission tomography in the follow up of head and neck squamous cell carcinoma following radiotherapy or chemoradiotherapy. *Clin Otorinolaryngol* 2008;33:210–22.
9. Heineman TE, Kuan EC, St John MA. When should surveillance imaging be performed after treatment for head and neck cancer? *Laryngoscope* 2017;127:533–4.
10. Kao J, Vu HL, Genden EM, et al. The diagnostic and prognostic utility of positron emission tomography/computed tomography-based follow up after radiotherapy for head and neck cancer. *Cancer* 2009;115:4586–94.
11. Strojani P, Aničin A, Azarija J, et al. Priporočila za obravnavo bolnikov z rakom glave in vratu v Sloveniji. *Onkologija* 2021;25:76–84.