



Γεροστέργιου Ευδοξία, Ιατρός ΩΡΛ, Λάρισα,



Τσιτηρίδης Ιωάννης, Ιατρός ΩΡΛ, Γ. Ν. Λάρισας

Η ανίχνευση απομακρυσμένων μεταστάσεων κατά την αρχική αξιολόγηση των ασθενών με καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου μπορεί να τροποποιήσει την επιλογή της θεραπείας (1).

Η αξονική τομογραφία του θώρακα θεωρείται σήμερα η πιο σημαντική διαγνωστική τεχνική για την απεικόνιση των απομακρυσμένων μεταστάσεων. Η προληπτική εξέταση για ταυτόχρονους πνευμονικούς όγκους στο αρχικό στάδιο εμφάνισης καρκινωμάτων εκ πλακώδους επιθηλίου κεφαλής και τραχήλου είναι σημαντική, καθώς η ανίχνευση τους μπορεί να αλλάξει τον χειρισμό της νόσου.

Αυτή την στιγμή δεν υπάρχει ομοφωνία για τον καλύτερο χειρισμό. Ο Jackel et al, (2007) έχουν ανακοινώσει αυτούς τους όγκους, που αναφέρθηκαν με την μεγαλύτερη συχνότητα και βάσει αυτών των στοιχείων πρότειναν έναν ουσιαστικό χειρισμό τους. Ο Jackel et al, (2007) έχουν ανακοινώσει αυτούς τους όγκους, που αναφέρθηκαν με την μεγαλύτερη συχνότητα και βάσει αυτών των στοιχείων πρότειναν έναν ουσιαστικό χειρισμό τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική επανεξέταση των ευρημάτων του απεικονιστικού ελέγχου θώρακος - μεσοθωρακίου έγιναν σε όλους τους ασθενείς με καρκίνωμα εκ πλακώδους επιθηλίου κεφαλής και τραχήλου για τα έτη 1996 - 2007.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που εξετάστηκαν ήταν 1882. Από αυτούς οι 66(3,5%) παρουσίασαν ταυτόχρονα πνευμονικούς όγκους (καρκινώματα των βρόγχων (1,4%), μεταστάσεις (2,1%)). Για την ανίχνευση ενός όγκου, στο στάδιο T1N0-3, NNS=70

χρειάστηκε να γίνει σπινθηρογράφημα (NNS).

Για άλλα στάδια το NNS είναι 25,6, 26,3 και 17,5 για T2N0, T2N+ και T4N αντίστοιχα. Το NNS για T0N αλλοιώσεις είναι 6,8.Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα δεδομένα, το NNS είναι 4,6 , 20,4, 42,2 , 43,3 και 57,5 για οισοφάγο, υποφάρυγγα, λάρυγγα και στοματική κοιλότητα αντίστοιχα.

Δεν ανιχνεύθηκαν ταυτόχρονα αλλοιώσεις της ρινός η παραρρινίων κοιλοτήτων (n=51). Η υποτροπιάζουσα νόσος είναι ενδεικτική για πνευμονικές αλλοιώσεις, (2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προτείνουμε το παρακάτω πρωτόκολλο χειρισμού. CT θώρακος για όλους του όγκους T0, T2-T4 ανεξαρτήτως σταδίου N, υποτροπιάζουσας περιφερικής νόσου, όπου υπάρχουν σημεία και συμπτώματα θετικά κατά τη σταδιοποίηση CXR όσον αφορά νεοπλάσματα του μεσοθωρακίου.

Δίνοντας CXR το οποίο έχει NPV 98,5% μπορεί να επαρκεί σαν έρευνα σε T1 όγκους σε οποιοδήποτε σημείο του αφαιρούμενου οισοφάγου και πιθανώς όλων των όγκων των κοιλοτήτων χειλέων /στόματος καθώς και ρινικής κοιλότητας. Αν η έρευνά μας διεξαγόταν σ' αυτό το πρωτόκολλο θα είχαμε πιθανό κόστος της τάξης των 61218 Λιρών Αγγλίας, (3) .

Βιβλιογραφία

1. de Bree R, Deurloo EE, Snow GB, Leemans CR. Screening for distant metastases in patients with head and neck cancer. Laryngoscope. 2000 Mar;110(3 Pt 1):397-401.
2. Jackel M.C., Reischl A.& Huppert P. Efficacy of radiologic screening for distant metastases and second primaries in newly diagnosed patients with head and neck cancer. Laryngoscope 242-24:117:2007.
3. Γεροστεργίου Ε, Τσιτηριδής Ι.,Ανίχνευση πνευμονικών όγκων σε ασθενείς με όγκους εκ

πλακώδους επιθηλίου κεφαλής και τραχήλου. Σύγχρονη ΩΡΛ Ενημέρωση 14: IV(III):2008