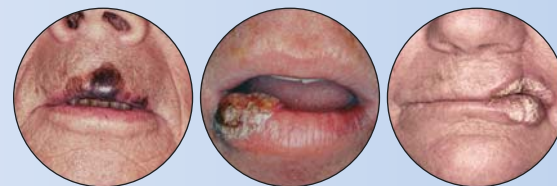


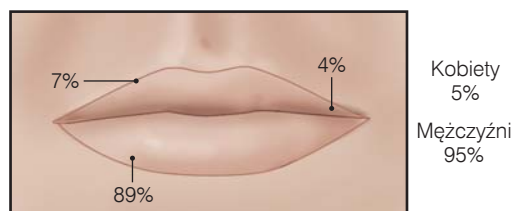
# Warga



Usta, znajdujące się przy wejściu do przewodu pokarmowego, służą do wykonywania wielu złożonych czynności, takich jak artykulacja czy ustna faza połykania. Budowa anatomiczna wargi jest złożona; składa się ona ze skóry, błony śluzowej, małych gruczołów ślinowych, mięśni oraz struktur nerwowo-naczyniowych. Z każdego z tych elementów mogą rozwijać się nowotwory. Ponieważ najważniejszym czynnikiem ryzyka rozwoju raka wargi jest ekspozycja na *promieniowanie słoneczne*, najczęstszym typem histologicznym są nowotwory nabłonkowe. Osoby o jasnej karnacji oraz żyjące na południu Stanów Zjednoczonych mają najwyższe ryzyko rozwoju raka wargi. Ryzyko to może sięgać 13,5 na 100 000 mieszkańców. Rak wargi rozwija się częściej u mężczyzn niż u kobiet, jednak zmiana zachowań związanych z narażeniem na promienie słoneczne spowodowała wzrost zachorowań u kobiet w wielu częściach świata.

Najczęstszym miejscem rozwoju nowotworów jest warga dolna. W obrębie wargi górnej rozwija się tylko 7% nowotworów, a 4% w kącie ust (ryc. 7-1). Większość nowotworów rozwija się w obrębie wargi dolnej, ponieważ w porównaniu z wargą górną na wystającą czerwień wargową wargi dolnej oddziałuje większa dawka promieniowania słonecznego. Innymi czynnikami przyczyniającymi się do zwiększenia ryzyka rozwoju nowotworu wargi są: spożywanie alkoholu i palenie tytoniu, w szczególności gdy dochodzi do bezpośredniego kontaktu tytoniu z ustami, jak w przypadku palenia fajki czy cygara.

Najczęstszym nowotworem wargi jest rak płaskonabłonkowy (95%). Pomimo iż system klasyfikacji TNM zaproponowany przez American Joint Committee on Cancer i International Union Against Cancer określa wargę jako jedno z najczęstszych miejsc rozwoju nowotworu w obrębie jamy ustnej, to cechy kliniczne raka wargi zbliżają go bardziej do raka skóry niż do nowotworów wywodzących się z błon śluzowych. Drugą, najczęstszą grupę nowotworów wargi stanowią: rak podstawnokomórkowy, czerniak i nowotwory wywodzące się z małych gruczołów ślinowych. Mięsaki tkanek miękkich są niezwykle rzadkie.



**Rycina 7-1** Rak płaskonabłonkowy wargi – rozkład w zależności od lokalizacji i płci.

## OCENA

Klinicznie raki nabłonkowe wargi mają charakter owrzodzenia, endo- lub egzofitycznych, kalafioropodobnych guzków umiejscowionych na granicy czerwieni wargowej, które powodują w różnym stopniu naciekanie leżącej poniżej warstwy mięśniowej oraz skóry i błony śluzowej wargi (ryc. 7-2). Nowotwory wywodzące się z małych gruczołów ślinowych wargi rozwijają się jako wolno rosnące guzki zlokalizowane podskórnio lub podśluzówkowo (ryc. 7-3). Guzy wywodzące się z tkanek miękkich mogą również rosnąć podskórnio lub podśluzówkowo, mają jednak inną spistość. Naczyniaki krwionośne i limfatyczne są charakterystycznymi zmianami o miękkiej, gąbczastej spistości i z reguły występują we wczesnych latach życia (ryc. 7-4). Czerniaki rosnące na granicy czerwieni wargowej lub błony śluzowej warg zawierają zwykle barwnik, ale mogą być także pozbawione barwnika (amelanotyczne) (ryc. 7-5).

Guz może zajmować część wargi dolnej, całą wargę dolną, kącik, a także wargę zarówno górną, jak i dolną (ryc. 7-6 do 7-9). Duża liczba zróżnicowanych raków płaskonabłonkowych jest poprzedzona występowaniem różnego stopnia rogowacenia lub leukoplakii na granicy czerwieni wargowej. Te patologiczne zmiany powinny być również brane pod uwagę podczas planowania leczenia operacyjnego.



**Rycina 7-2** Wczesna postać (T1) raka płaskonabłonkowego wargi dolnej.