

LECZENIE

Oczywistym celem terapii jest długoterminowe wyleczenie nowotworu z zachowaniem wszystkich funkcji jamy ustnej i utrzymaniem estetycznego wyglądu. Małe nowotwory wargi górnej lub dolnej mogą być w równym stopniu skutecznie leczone metodą chirurgiczną, jak i napromienianiem. Chirurgiczne usunięcie małych zmian jest szybką metodą, niepowodującą upośledzenia funkcjonalnego i zaburzeń estetycznych. W przeciwieństwie do zabiegów chirurgicznych długoterminowe sesje radioterapeutyczne guzów wargi powodują atrofię skóry i leżącej głębiej tkanki mięśniowej, co powoduje wgłobienie w miejscu guza pierwotnego. W przypadku większych guzów wargi, mając na uwadze efekt funkcjonalny i estetyczny oraz zachowanie unerwienia i unaczynienia pozostałej warstwy mięśniowej ust, powinno się wykonać zaplanowany zabieg chirurgiczny z rekonstrukcją. Przerzuty do węzłów chłonnych w guzach wargi o wczesnym stopniu zaawansowania zdarzają się rzadko, mimo iż warga ma bogatą sieć naczyń limfatycznych odprowadzających chłonkę do okolicznych węzłów chłonnych. Z tego powodu elektywne operacje węzłowe są zalecane tylko w przypadku bardzo zaawansowanych guzów pierwotnych.

Czynniki wpływające na wybór sposobu leczenia

Czynniki, które mają wpływ na wybór pierwotnej terapii, są związane zarówno z guzem, jak i z pacjentem (ryc. 7-14). Czynniki zależne od nowotworu obejmują stadium zaawansowania T, rozpoznanie histologiczne, rozmiar zmienionej dysplastycznie czerwieni wargowej, głębokość naciekania tkanki mięśniowej wargi, a także stopień zajęcia kąta ust.

Przy rozważaniu leczenia operacyjnego najważniejsze czynniki, które należy brać pod uwagę, to: zachowanie lub przywrócenie funkcji jamy ustnej i wielkości otworu jamy ustnej oraz końcowy efekt estetyczny. Czynniki te mają wpływ na przyjmowanie pokarmów, mowę i mimikę twarzy. Małe, powierzchowne zmiany można łatwo usunąć poprzez proste wycięcie klinowe z pierwotnym zsyciem rany przy zachowaniu wyglądu i funkcji wargi. Rekonstrukcja większych zmian zlokalizowanych w obrębie wargi może stanowić wyzwanie. Zazwyczaj uzyskanie odpowiedniego efektu funkcjonalnego i kosmetycznego umożliwiają tkanki z lokalnych płatów z przylegającej skóry i tkanek miękkich oraz z przeciwległej wargi. Bardziej rozległe guzy, które zajmują duży fragment wargi lub naciekają leżącą głębiej kość, muszą być poddane złożonej resekcji z rekonstrukcją z użyciem wolnego płata.

Czynnik zależny od pacjenta to stan ogólny, który ma wpływ na rodzaj znieczulenia i typ operacji, zwłaszcza gdy konieczne jest wykonanie złożonej resekcji z rekonstrukcją z użyciem wolnego płata.

Czynniki zależne od nowotworu

- Stopień zaawansowania narządowego guza pierwotnego (T)
- Rozpoznanie histologiczne
- Zakres niezbędnej resekcji wargi
- Dostępność okolicznych tkanek do rekonstrukcji ubytku
- Oczekiwany wynik estetyczny i funkcjonalny operacji rekonstrukcyjnej

Czynniki zależne od pacjenta

- Wiek
- Stan ogólny pacjenta
- Dostosowywanie się do zaleceń interdyscyplinarnych
- Koszt i dogodność terapii

Rycina 7-14 Czynniki mające wpływ na wybór terapii.

ta. Istotnym czynnikiem podczas wyboru metod chirurgicznych jest wiek pacjenta. W odróżnieniu od młodych pacjentów starsi chorzy mają zwykle bardziej wiotkie wargi, które umożliwiają pierwotne zamknięcie rany lub rekonstrukcję z użyciem lokalnych płatów.

RADIOTERAPIA

Radykalna radioterapia jest równie skuteczna, jak metody chirurgiczne w leczeniu nabłonkowych nowotworów złośliwych wargi, takich jak rak podstawnokomórkowy czy rak płaskonabłonkowy we wczesnych stadiach zaawansowania. Radioterapia nie jest natomiast skuteczna w leczeniu czerniaków, raków wywodzących się z mniejszych gruczołów ślinowych czy też guzów rozwijających się z tkanek miękkich. Podczas planowania radioterapii jako metody radykalnego leczenia należy wziąć pod uwagę także stan uzębienia oraz wiek pacjenta.

Naświetlanie zewnętrzną wiązką elektronów jest zwykle stosowane w przypadku zmian ograniczonych do skóry i tkanek miękkich wargi. Stosuje się dawkę terapeutyczną 6600 cGy dostarczaną w konwencjonalnych dawkach frakcjonowanych po 200 cGy na dzień w 33 sesjach. Elektywne naświetlanie regionalnych węzłów chłonnych nie jest rekomendowane w przypadku nowotworów we wczesnym stadium zaawansowania (T1 i T2). Wykazano, iż śródmiąższowe naświetlanie irydem 192 jest także skuteczne w leczeniu nowotworów o ograniczonym zakresie naciekania (ryc. 7-15 do 7-17). Radioterapia – pomimo uzyskiwania doskonałych wyników leczenia – nie jest jednak zalecana jako preferowana opcja terapeutyczna ze względu na długotrwały okres terapii. Dodatkowo suchość skóry, zaniki tkanek miękkich, wgłobienie czerwieni wargowej w miejscu guza pierwotnego nie przynoszą dostatecznie zadowalającego efektu. Tak więc radioterapia jest zalecana tylko w wybranych przypadkach.

LECZENIE CHIRURGICZNE

Anatomia chirurgiczna

Warga górna jest utworzona poprzez połączenie wyrostków bocznych szczęki z wyrostkiem czołowo-nosowym. To połączenie w okresie zarodkowym prowadzi do powstania masy w linii środkowej z dwoma segmentami bocznymi. Ze względu na oddzielenie tych dwóch segmentów bocznych, powstawanie przerzutów po przeciwnej stronie szyi w przypadku nowotworów wargi górnej jest niezwykle rzadko obserwowane. Warga dolna jest tworzona poprzez połączenie dwóch wyrostków żuchwowych bocznych w linii pośrodkowej, co powoduje zwiększone ryzyko powstawania przerzutów po stronie przeciwnej do guza pierwotnego. Unaczynienie ust pochodzi z górnej i dolnej tętnicy wargowej oraz odgałęzień tętnicy twarzowej po każdej ze stron. Tętnice wargowe tworzą charakterystyczne arkady wokół jamy ustnej. Z tego powodu guzy zlokalizowane w bocznych częściach ust otrzymują krew z tętnic zarówno środkowych, jak i bocznych. Unerwienie czuciowe skóry i czerwieni wargowej wargi górnej i dolnej pochodzi odpowiednio z nerwu szczękowego oraz gałęzi żuchwowej nerwu twarzowego. Prawidłowe funkcjonowanie ust umożliwia mięsień okrężny ust, który działa w połączeniu z dźwigaczami i obniżaczami kąta ust, wpływając na mimikę twarzy. Podczas planowania operacji chirurgicznej, mającej na celu zachowanie funkcji mowy, kluczowe jest przywrócenie funkcji zwierania ust przez mięsień okrężny. Mięśnie okrężny ust, dźwigacz i obniżacz kąta ust są unerwione przez nerw twarzo-