

# Rak głowy i szyi

Co to jest  
rak głowy i szyi?

Chcielibyśmy  
to wyjaśnić.

[www.anticancerfund.org](http://www.anticancerfund.org) | [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

## **NOWOTWORY REGIONU GŁOWY I SZYI: PORADNIK DLA PACJENTÓW**

### **INFORMACJE DLA PACJENTÓW OPARTE NA WYTYCZNYCH ESMO DOTYCZĄCYCH POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO**

Poradnik ten został opracowany przez Anticancer Fund, aby ułatwić pacjentom i ich rodzinom lepsze zrozumienie natury raka\* płaskonabłonkowego regionu głowy i szyi oraz poznanie optymalnych metod leczenia w zależności od jego podtypu. Zalecamy, aby pacjenci dowiedzieli się od swoich lekarzy, jakie badania i rodzaje leczenia konieczne są przy danym typie i stadium zaawansowania choroby. Informacje medyczne zawarte w niniejszym dokumencie są oparte na wytycznych dotyczących postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w raku\* płaskonabłonkowym regionu głowy i szyi, opracowanych przez European Society for Medical Oncology (ESMO). Niniejszy poradnik dla pacjentów został wydany we współpracy z ESMO i jest rozprowadzany za jego zgodą. Został on opracowany przez lekarza i zweryfikowany przez dwóch onkologów z ESMO, w tym głównego autora wytycznych dla profesjonalistów. Tekst ten został także skonsultowany z trzema pielęgniarkami z European Oncology Nursing Society (EONS), a także z przedstawicielami pacjentów z Grupy Roboczej Pacjentów Onkologicznych ESMO.

Dodatkowe informacje na temat Anticancer Fund: [www.anticancerfund.org](http://www.anticancerfund.org)

Dodatkowe informacje na temat ESMO: [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

*Dla słów oznaczonych gwiazdką (\*) podane są definicje, znajdujące się w słowniczku na końcu dokumentu.*

## Spis treści:

Informacje na temat nowotworów regionu głowy i szyi .....	3
Definicja nowotworu regionu głowy i szyi .....	5
Czy nowotwory regionu głowy i szyi występują często? .....	6
Jakie są przyczyny nowotworów regionu głowy i szyi? .....	7
W jaki sposób ustalane jest rozpoznanie nowotworu regionu głowy i szyi? .....	9
Jakie informacje są niezbędne przed rozpoczęciem leczenia? .....	11
Jakie są możliwości leczenia? .....	15
Jakie są potencjalne działania niepożądane (skutki uboczne) leczenia? .....	19
Co się stanie po zakończeniu leczenia? .....	23
Słowniczek .....	25

*Autorem tekstu jest dr Ana Ugarte (Anticancer Fund), a recenzentami: dr Svetlana Jezdic (ESMO), dr Lisa Licitra (ESMO), Mary Tanay RN Msc (EONS), Julie Hewitt RGN, BSc (EONS), Anita Margulies BSN RN (EONS), Umberto Tassini (Associazione Italiana Laringectomizzati– AILAR i Federazione Italiana Associazioni Laringectomizzati e Pazienti Oncologici Testa e Collo – FIALPO) oraz Antonio Aglione (AILAR i FIALPO).*

*Niniejszy poradnik został przetłumaczony na język polski przez profesjonalnego tłumacza i zweryfikowany przez dr Ewę Pawłowską i dr Annę Romanowską*

## INFORMACJE NA TEMAT NOWOTWORÓW REGIONU GŁOWY I SZYI

---

### Definicja nowotworu regionu głowy i szyi

- Nowotwory regionu głowy i szyi to grupa nowotworów powstających w tkankach górnego odcinka wspólnego dla przewodu pokarmowego i układu oddechowego (warg, języka, jamy ustnej, gardła i krtani) lub zatok obocznych nosa i jamy nosowej.
- Większość nowotworów regionu głowy i szyi wywodzi się z komórek nabłonka płaskiego stanowiącego wyściółkę tych przewodów i jam, przez co nazywa się je rakami płaskonabłonkowymi\*. Rakom tym poświęcono niniejszy poradnik.

### Rozpoznanie

- Raka regionu głowy i szyi można podejrzewać, jeśli obecne są takie objawy jak guzek na szyi, ból języka, krwawiące miejsce, białe lub czerwone plamy w jamie ustnej, ból gardła, ból podczas przełykania, utrzymująca się chrypka, niedrożność nosa po jednej stronie i/lub krwisty wyciek z nosa, szczególnie jeśli utrzymują się przez ponad 3 tygodnie.
- Bezpośrednią obserwację i badanie podejrzanych zmian dotykiem uzupełnia się oglądaniem jamy ustnej, nosa, gardła i górnych dróg oddechowych za pomocą giętkiej rurki wyposażonej w źródło światła, nazywanej endoskopem.
- Badania obrazowe wykorzystuje się, aby poznać kształt i wymiary guza; można je również wykorzystać, aby sprawdzić, czy nie doszło do rozprzestrzenienia się raka do innych części ciała.
- Rozpoznanie raka można potwierdzić wyłącznie na podstawie analizy tkanki nowotworowej (materiału biopsyjnego\*) przeprowadzonej pod mikroskopem.

### Leczenie w zależności od zakresu choroby (klasyfikowanego wg stopni zaawansowania)

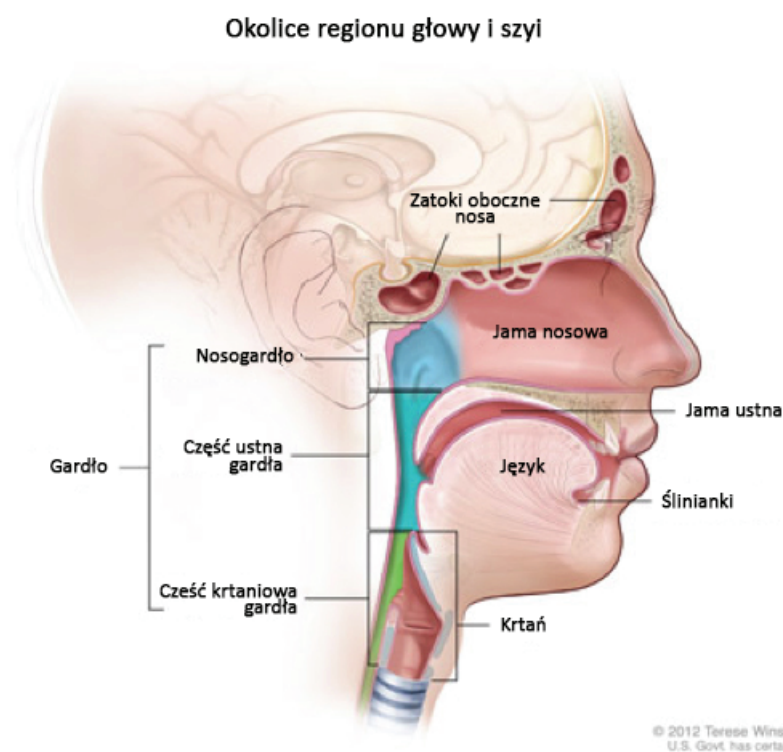
- Nowotwór regionu głowy i szyi w stopniu I i II nazywany jest rakiem zlokalizowanym lub rakiem we wczesnym stadium, ponieważ jego średnica wynosi mniej niż 4 cm i nie doszło do jego rozprzestrzenienia się do węzłów chłonnych.
  - W leczeniu takiego nowotworu radioterapia\* i leczenie operacyjne mają zbliżoną skuteczność.
  - Nowoczesne techniki radioterapii\* pozwalają znacząco ograniczyć uszkodzenia zdrowych tkanek otaczających nowotwór.
- Nowotwór regionu głowy i szyi w stopniu III i IV nazywany jest, odpowiednio, rakiem miejscowo zaawansowanym i rakiem z przerzutami, ponieważ jego średnica wynosi więcej niż 4 cm, doszło do jego rozprzestrzenienia się do węzłów chłonnych\* bądź odległych narządów. Głównym problemem w przypadku choroby w tych stadiach będzie ustalenie, czy możliwe jest całkowite chirurgiczne usunięcie nowotworu bez nadmiernego pogorszenia jakości życia danego pacjenta.
  - Jeśli przyjmuje się, że możliwa jest resekcja nowotworu (guz operacyjny), proponowanym leczeniem jest operacyjne usunięcie nowotworu, a następnie zabieg rekonstrukcyjny i radioterapia\*. Analiza guza usuniętego podczas operacji dostarczy dodatkowych informacji, na podstawie których możliwe będzie ustalenie, czy należy następnie zaproponować chemioterapię\*.
  - W niektórych przypadkach zamiast chemioterapii\* możliwe jest zastosowanie leku o nazwie cetuksymab\*, który wywołuje mniej skutków ubocznych.

### **Obserwacja**

- Obserwacja odgrywa ważną rolę w wykrywaniu skutków ubocznych (działań niepożądanych) związanych z leczeniem, takich jak trudności z przełykaniem lub oddychaniem. Jeśli u pacjenta zastosowano napromienianie okolicy szyi, czynność tarczycy ocenia się po 1, 2 i 5 latach.
- Badanie przedmiotowe i badania obrazowe wykonywane będą w regularnych odstępach czasu, przede wszystkim w celu wykrycia nawrotu nowotworu.

## DEFINICJA NOWOTWORU REGIONU GŁOWY I SZYI

Nowotwory regionu głowy i szyi to grupa nowotworów powstających w tkankach górnego odcinka wspólnego dla przewodu pokarmowego i układu oddechowego (warg, języka, jamy ustnej, gardła i krtani), gruczołów ślinowych (ślinianek), nosogardzieli\* (przestrzeni łączącej jamę nosową z górną częścią gardła) lub zatok obocznych nosa i jamy nosowej. Niemal wszystkie raki występujące w tych okolicach to raki płaskonabłonkowe\*. Rzadkim nowotworem, takim jak nowotwory wywodzące się z tkanek ślinianek, nosogardzieli\*, zatok obocznych nosa i jamy nosowej oraz nowotworom o innym typie histologicznym\* niż płaskonabłonkowy poświęcone są odrębne zalecenia, które nie zostały ujęte w niniejszym poradniku.



Okolice, w których występują nowotwory regionu głowy i szyi. Na ilustracji przedstawiono położenie zatok obocznych nosa, jamy nosowej, jamy ustnej, języka, ślinianek, krtani i gardła (w tym jego części nosowej\*, ustnej\* i krtaniowej\*).

## **CZY NOWOTWORY REGIONU GŁOWY I SZYI WYSTĘPUJĄ CZĘSTO?**

---

Nowotwory regionu głowy i szyi stanowią 4% wszystkich nowotworów złośliwych na całym świecie. Ich najczęstszą lokalizacją jest jama ustna (dotyczy to 41% przypadków), następnie gardło i krtań (odpowiednio, 22% i 24% przypadków).

W Europie raki jamy ustnej rozpoznaje się co roku u 48 pacjentów na 1 milion, zaś nowotwory nosogardła\* i ślinianek, odpowiednio, u 28 i 13 pacjentów na 1 milion.

W Europie ryzyko zachorowania na raka regionu głowy i szyi jest wyższe u mężczyzn niż u kobiet. Poszczególne kraje różnią się między sobą w tym zakresie, szczególnie w odniesieniu do populacji mężczyzn. 20 do 30 mężczyzn na 100 000 w jakimś momencie życia zachoruje na raka jamy ustnej, języka, ustnej\* lub krtaniowej części gardła\*, natomiast 8 do 10 kobiet na 100 000 zachoruje na raka jamy ustnej lub języka, zaś 2 do 3 na raka ustnej\* lub krtaniowej części gardła\*. Generalnie ryzyko zachorowania jest wyższe we Francji i Szwajcarii, a niższe w niektórych regionach Włoch i Wielkiej Brytanii. Z kolei ryzyko wystąpienia raka krtaniowej części gardła\* u kobiet jest niższe w niektórych regionach Szwajcarii.

Inne rodzaje nowotworów, takie jak nowotwory nabłonkowe jamy nosowej, nosogardła\*, gałki ocznej i przydatków oka\* czy ucha środkowego występują u mniej niż 5 pacjentów na 1 milion. Te typy nowotworów uznaje się za rzadkie nowotwory regionu głowy i szyi.

## JAKIE SĄ PRZYCZYNY NOWOTWORÓW REGIONU GŁOWY I SZYI?

W ponad 70% przypadków rak regionu głowy i szyi wiąże się ze stosowaniem wyrobów tytoniowych i spożywaniem alkoholu. Zidentyfikowane zostały również inne czynniki ryzyka\*. Czynniki ryzyka zwiększa ryzyko wystąpienia raka, ale nie jest konieczny ani wystarczający do jego spowodowania. Czynniki ryzyka\* nie stanowią same w sobie przyczyny choroby.

**U części osób z tymi czynnikami ryzyka nigdy nie wystąpi nowotwór regionu głowy i szyi, z kolei u części osób, które nie mają żadnego z tych czynników ryzyka, mimo to może rozwinąć się taki rak.**

Do głównych czynników ryzyka\* zachorowania na nowotwór regionu głowy i szyi należą:

- **Stosowanie wyrobów tytoniowych:** Ryzyko jest bezpośrednio powiązane z czasem i częstością stosowania tytoniu. Ustalono jednak, że ryzyko stopniowo zmniejsza się po zaprzestaniu ich stosowania. Biernie palenie tytoniu również zwiększa to ryzyko. Z rakiem jamy ustnej powiązane jest nie tylko palenie tytoniu, ale również stosowanie wyrobów tytoniowych bez ich palenia, na przykład żucie tytoniu i stosowanie tytoniu do nosa (tabaki). W niektórych krajach azjatyckich występowanie raka jamy ustnej, migdałków i gardła wiąże się z równoczesnym stosowaniem tytoniu i betelu. Nawet samo żucie betelu zwiększa ryzyko zachorowania na raka jamy ustnej.
- **Alkohol:** Większość przypadków raka regionu głowy i szyi wiąże się ze spożywaniem alkoholu i stosowaniem wyrobów tytoniowych. Ryzyko związane ze spożywaniem alkoholu wzrasta wraz z upływem czasu i proporcjonalnie do ilości spożywanego alkoholu. Osoby nadużywające alkoholu znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia nowotworów; około 5-krotnie wzrasta u nich ryzyko wystąpienia nowotworów jamy ustnej a 7-krotnie - nowotworów gardła.
- **Wirus brodawczaka ludzkiego\* (HPV):** Stwierdzono dowody zakażenia HPV, w szczególności HPV 16, w przypadkach raka ustnej części gardła\*, a znacznie rzadziej w przypadkach raka jamy ustnej i krtani. Co więcej, wykazano, że z występowaniem raków regionu głowy i szyi wiążą się takie zachowania seksualne, jak wczesne rozpoczęcie współżycia i posiadanie wielu partnerów seksualnych.



Zachorowania wśród krewnych pierwszego stopnia (rodziców, rodzeństwa lub dzieci) oraz niski status społeczno-ekonomiczny również skorelowane są z występowaniem tych nowotworów. Mogą one jednak odzwierciedlać zróżnicowane narażenie na spożycie alkoholu i stosowanie wyrobów tytoniowych.



Innymi znaczącymi czynnikami ryzyka\* są: dieta bogata w tłuszcze zwierzęce i uboga w świeże owoce w przypadku wszystkich typów nowotworów regionu głowy i szyi, długotrwałe narażenie na promieniowanie słoneczne w przypadku raka wargi, refluks żołądkowo-przłykowy w przypadku raków krtani i gardła, narażenie na promieniowanie\* jonizujące w przypadku nowotworów ślinianek oraz picie yerba mate\* w przypadku raka jamy ustnej. Istnieją pewne stany przednowotworowe, takie jak obecność białych lub czerwonych plam (określanych jako, odpowiednio, leukoplakia\* i erytroplakia\*) związanych ze stosowaniem wyrobów tytoniowych lub inne stany zwiększające ryzyko wystąpienia raka jamy ustnej.

Podejrzewa się, że ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia raka regionu głowy i szyi wiążą się również inne czynniki, takie jak spożywanie kawy, wychudzenie czy niedowaga, jednak dowody nie są jednoznaczne.

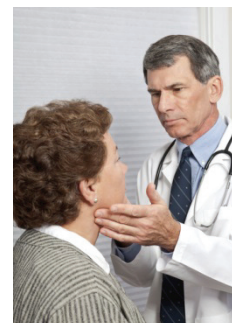
## W JAKI SPOSÓB USTALANE JEST ROZPOZNANIE NOWOTWORU REGIONU GŁOWY I SZYI?

Nowotwór regionu głowy i szyi można podejrzewać na podstawie objawów zależnych od lokalizacji danego raka. Guzek na szyi, ból języka, krwawiące miejsce, białe lub czerwone plamy w jamie ustnej, ból gardła, ból podczas przełykania, utrzymująca się chrypka, niedrożność nosa po jednej stronie i/lub krwisty wyciek z nosa, szczególnie jeśli występują przez ponad 3 tygodnie, są objawami wymagającymi sprawdzenia przez lekarza.

Rozpoznanie raka regionu głowy i szyi ustala się na podstawie następujących badań:

### 1. Badanie przedmiotowe.

Badanie przedmiotowe może obejmować wzrokową ocenę jamy ustnej, nosa i szyi przeprowadzaną z wykorzystaniem źródła światła i lusterka dla wyraźniejszego obrazu. Obserwacja i badanie dotykiem warg, policzków, dziąseł i szyi mają na celu poszukiwanie guzków lub innych nieprawidłowości, jak opisano powyżej. Wnioski z tych obserwacji posłużą do zaplanowania dalszych działań diagnostycznych.



### 2. Endoskopia\*.

Jama ustna i ustna część gardła dostępne są do bezpośredniej oceny, natomiast wzrokowa ocena nosogardła\*, krtaniowej części gardła\* oraz krtani wymaga zastosowania laryngoskopii pośredniej z wykorzystaniem lusterka\* i/lub endoskopii\*, czyli zabiegu mającego na celu badanie obszarów znajdujących się wewnątrz ciała za pomocą cienkiej i giętkiej rurki zaopatrzonej w źródło światła nazywanej endoskopem. Zabieg ten nie wymaga długotrwałego pobytu w gabinecie lekarskim i nie wymaga znieczulenia\*. Inny zabieg nazywany panendoskopią\* polega na zastosowaniu laryngoskopii bezpośredniej\*, bronchoskopii\* (mającej na celu ocenę dróg oddechowych w płucach) oraz ezofagoskopii\*, dzięki której określane jest ewentualne zajęcie przełyku przez nowotwór. Panendoskopię\* wykonuje się w znieczuleniu ogólnym\*.



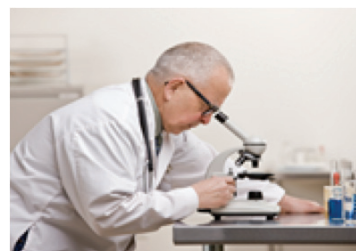
### 3. Badanie obrazowe.

Tomografia komputerowa\* (badanie TK) i obrazowanie rezonansu magnetycznego\* (MRI) są wykorzystywane do oceny wielkości i kształtu guza pierwotnego. Badanie TK\* umożliwia uwidocznienie jednocześnie tkanek miękkich, w tym węzłów chłonnych\*, struktur kostnych i naczyń krwionośnych; MRI\* ma jednak większą rozdzielczość i umożliwia uzyskanie bardziej szczegółowych obrazów tkanek miękkich. Z tego względu preferuje się wykorzystywanie MRI\* do określania stadium guza w każdej lokalizacji, z wyjątkiem raków krtani i krtaniowej części gardła\*. Zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej\* zalecane jest w celu wykluczenia ewentualnych przerzutów\* w płucach lub guza pierwotnego w płucach. W przypadku większych guzów w tym celu można wykonać badanie TK klatki piersiowej.



#### **4. Badanie histopatologiczne.**

Jest to analiza laboratoryjna tkanki nowotworu. Przeprowadza się ją pod mikroskopem, badając materiał otrzymany podczas biopsji\*. Biopsję tkanek\* można przeprowadzić drogą endoskopową\* i, w zależności od lokalizacji guza, również przez otwarte usta, bądź, w niektórych przypadkach, pobierając próbkę z powiększonego węzła chłonny\* w szyi. Na podstawie informacji uzyskanych w badaniu histopatologicznym możliwe będzie potwierdzenie rozpoznania raka i ustalenie jego szczegółowej charakterystyki. Rozpoznanie patomorfologiczne ustalane jest na podstawie klasyfikacji nowotworów regionu głowy i szyi stworzonej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Nowotwory mogą być mniej lub bardziej agresywne niż najczęściej występujący typ, rak płaskonabłonkowy\*, dlatego informacja ta jest istotna. Na przykład raki brodawkowate\* i brodawczakowate\* należą do mniej agresywnych, podczas gdy podtypy podstawnokomórkowe\* i wrzecionowatokomórkowe\* są bardziej agresywne. Szczegółowe informacje na temat elementów, jakie powinien zawierać raport z badania histopatologicznego zamieszczone są w punkcie dotyczącym leczenia.



## JAKIE INFORMACJE SĄ NIEZBĘDNE PRZED ROZPOCZĘCIEM LECZENIA?

Aby wybrać najlepsze leczenie, lekarze będą musieli wziąć pod uwagę wiele aspektów dotyczących zarówno pacjenta, jak i nowotworu.

### Ważne informacje na temat pacjenta

- Dotychczasowy wywiad medyczny
- Występowanie nowotworów u członków rodziny
- Spożywanie alkoholu i stosowanie wyrobów tytoniowych
- Wynik badania przedmiotowego przeprowadzonego przez lekarza
- Ogólne samopoczucie
- Masa ciała i stan odżywienia
- Poza badaniem przedmiotowym lekarz może zlecić inne badania mające na celu ocenę ryzyka powikłań związanych z leczeniem. W szczególności przeprowadzana jest ocena czynności nerek oraz stanu zdrowia uzębienia, ponieważ niektóre rodzaje leczenia mogą wywierać na nie szkodliwy wpływ.



### Ważne informacje na temat nowotworu

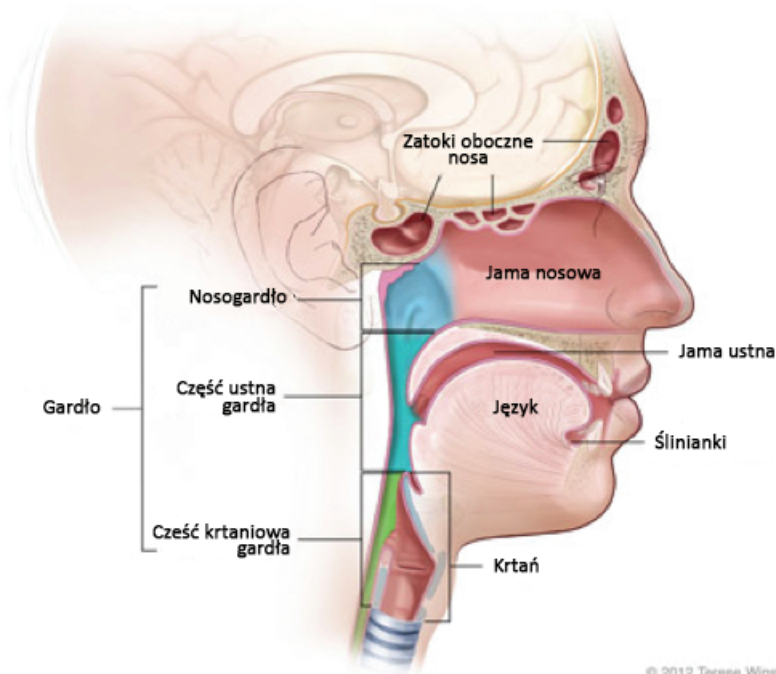
- **Lokalizacja guza**  
Lokalizacja guza ma wpływ na decyzje dotyczące leczenia, ponieważ raki regionu głowy i szyi zajmują stosunkowo niewielkie i widoczne narządy, a leczenie może wpłynąć na ich czynność oraz wygląd pacjenta.

Nowotwory regionu głowy i szyi atakują przede wszystkim niewielkie, ale ważne czynnościowo narządy regionu głowy i szyi, z kilkoma wyjątkami. Nie obejmują one tarczycy, oczu ani mózgu.

Nowotwory zatok obocznych nosa, ślinianek, jamy nosowej i nosogardła\*, mimo iż należą do grupy nowotworów regionu głowy i szyi, nie zostały opisane w niniejszym poradniku, ponieważ obowiązują dla nich bardzo szczegółowe zalecenia dotyczące leczenia.

Jak wspomniano powyżej, zalecenia zawarte w niniejszym poradniku dotyczą raka jamy ustnej, warg, języka, podniebienia, gardła (z wyłączeniem jego górnej części, nazywanej inaczej nosogardłem\*) oraz krtani.

### Okolice regionu głowy i szyi



© 2012 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

Okolice, w których występują nowotwory regionu głowy i szyi. Na ilustracji przedstawiono położenie zatok obocznych nosa, jamy nosowej, jamy ustnej, języka, ślinianek, krtani i gardła (w tym jego części: nosowej\*, ustnej\* i krtaniowej\*).

- **Określanie stadium zaawansowania (ang. staging)**

Lekarze określają stadium nowotworu w celu oceny zakresu guza i rokowania\* dla pacjenta. Powszechnie stosuje się system klasyfikacji TNM. Kombinacja oceny T (wielkość guza i zajęcie okolicznych tkanek), N (zajęcie węzłów chłonnych\*) oraz M (przerzuty\*, czyli rozprzestrzenienie się raka do innych narządów ciała) umożliwia zakwalifikowanie nowotworu do jednego ze stadiów opisanych poniżej.

Dokładna znajomość stadium zaawansowania ma zasadnicze znaczenie dla podjęcia właściwej decyzji o trybie leczenia. Im niższe stadium, tym lepsze rokowanie\*. Stadium zwykle określa się dwa razy: po badaniu przedmiotowym i radiologicznym oraz po operacji. W razie przeprowadzenia operacji przy określaniu stadium zaawansowania uwzględnia się też wynik badania laboratoryjnego usuniętego guza.

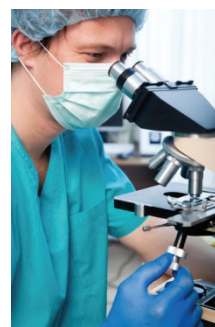
Określanie stadium zaawansowania jest ściśle związane z konkretną lokalizacją nowotworu, ponieważ zajęte struktury nie są takie same. Niniejszy poradnik nie ma na celu przekazania szczegółowych informacji na ten temat; należy mieć świadomość, że tabela zamieszczona poniżej zawiera wyłącznie bardzo ogólne wyjaśnienia umożliwiające zdobycie ogólnej wiedzy na temat stadiów zaawansowania nowotworów regionu głowy i szyi. Należy poprosić lekarzy prowadzących o szczegółowe informacje na temat poszczególnych przypadków.

Stadium	Definicja
Stadium I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wielkość guza i stopień jego naciekania:</i> Do 2 cm średnicy, bez nacieku otaczających tkanek.</li> <li>• <i>Zajęte węzły chłonne*:</i> Nie.</li> <li>• <i>Zajęte narządy odległe:</i> Nie.</li> </ul>
Stadium II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wielkość guza i stopień jego naciekania:</i> Guz o średnicy ponad 2 cm, ale nie więcej niż 4 cm lub obejmujący sąsiadujące okolice.</li> <li>• <i>Zajęte węzły chłonne*:</i> Nie.</li> <li>• <i>Zajęte narządy odległe:</i> Nie.</li> </ul>
Stadium III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wielkość guza i stopień jego naciekania:</i> Guz o średnicy ponad 4 cm. LUB</li> <li>• <i>Zajęte węzły chłonne*:</i> Tak; średnica maksymalnie 3 cm.</li> <li>• <i>Zajęte narządy odległe:</i> Nie.</li> </ul>
Stadium IVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wielkość guza i stopień jego naciekania:</i> Dowolna wielkość i stopień naciekania.</li> <li>• <i>Zajęte węzły chłonne*:</i> Tak; średnica od 3 do 6 cm.</li> <li>• <i>Zajęte narządy odległe:</i> Nie.</li> </ul>
Stadium IVB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wielkość guza i stopień jego naciekania:</i> Guz nacieka przestrzeń położoną z przodu kręgosłupa w odcinku szyjnym, tętnicę szyjną* lub struktury położone w przestrzeni pomiędzy płucami nazywanej śródpiersiem*, takie jak tchawica* i przełyk. LUB</li> <li>• <i>Zajęte węzły chłonne*:</i> Tak; średnica ponad 6 cm.</li> <li>• <i>Zajęte narządy odległe:</i> Nie.</li> </ul>
Stadium IVC	Niezależnie od wielkości guza pierwotnego i zajętych bądź niezajętych węzłów chłonnych*, nacieki znajdują się w narządzie odległym (przerzut odległy*).

- **Wyniki biopsji\***

Próbka pobrana podczas biopsji\* (bioptat) zostanie zbadana w laboratorium. Nazywa się to badaniem histopatologicznym\*. Drugie badanie histopatologiczne\* polega na analizie guza i węzłów chłonnych\* po ich operacyjnym usunięciu. Badanie to jest bardzo ważne, bowiem umożliwia potwierdzenie wyników biopsji\* i dostarcza dodatkowych informacji na temat nowotworu. Generalnie, im więcej węzłów chłonnych\* zajętych i im niżej znajdują się one względem głowy, tym bardziej niekorzystne jest rokowanie\*. Wyniki badania próbki biopsyjnej\* powinny obejmować:

- **Ognisko pierwotne:** Rokowanie\* różni się w zależności od zajętej okolicy regionu głowy i szyi.
- **Stadium wg cechy T:** Określa wymiary guza oraz jego ewentualny nacieki na okoliczne struktury. Cecha T wykorzystywana jest do oceny stopnia zaawansowania choroby opisanych powyżej. Im niższe stadium wg cechy T, tym lepsze rokowanie\*.



- **Typ histologiczny\***: Większość nowotworów regionu głowy i szyi zaliczana jest do raków płaskonabłonkowych. Szczególnymi podtypami są raki brodawkowate\* i brodawczakowate\* o bardziej korzystnym rokowaniu lub raki podstawnokomórkowe\* i wrzecionowatokomórkowe\* należące do bardziej agresywnych.
- **Głębokość naciekania**: Nacieki na sąsiadujące tkanki o grubości ponad 4 mm wiążą się z mniej korzystnym rokowaniem\*.
- **Sposób naciekania**: Kohezyjny sposób naciekania oznacza, że guz wzrasta w formie jednorodnej masy i uciska otaczające tkanki. Rokowanie\* dla pacjenta z takim guzem jest bardziej korzystne, niż w przypadku, w którym guz nacieka w sposób niekohezyjny i nacieka szerokimi pasmami otaczające tkanki.
- **Stopień zróżnicowania**: Raki regionu głowy i szyi klasyfikuje się wg stopni od 1 do 4. Im wyższy stopień, tym mniej korzystne rokowanie\*.  
GX: Stopień zróżnicowania nie może być określony przez patomorfologa  
G1: Dobrze zróżnicowany, zbudowany z komórek, które mają zbliżony wygląd do zdrowych komórek, z których wywodzi się dany nowotwór.  
G2: Zróżnicowany w stopniu umiarkowanym, komórki trudniejsze do identyfikacji, jednak w dalszym ciągu można określić ich pochodzenie.  
G3: Słabo zróżnicowany, komórki z trudem można zidentyfikować.  
G4: Niezróżnicowany, komórek nowotworowych nie da się nawet porównać ze zdrowymi komórkami, z których wywodzi się dany nowotwór.
- **Marginesy guza**: Marginesy są to krawędzie lub granice tkanki usuniętej podczas operacji usuwania guza. Margines określa się jako ujemny lub czysty, jeśli patomorfolog nie znalazł żadnych komórek nowotworowych na krawędzi tkanki, co sugeruje, że usunięty został cały guz. Margines określa się jako dodatni lub zajęty, jeśli patomorfolog znalazł komórki nowotworowe na krawędzi tkanki, co sugeruje, że nie udało się usunąć całego guza. W przypadku raków regionu głowy i szyi, jeśli komórki nowotworowe znajdują się do 1 mm od granicy cięcia, marginesy uznaje się za dodatnie. Uznaje się, że komórki nowotworowe mogły pozostać w łożu pooperacyjnej po usunięciu guza.
- **Nacieki na naczynia i przestrzenie okołonnerwowe**: Analiza materiału biopsyjnego\* może wykazać naciekanie przez komórki nowotworowe otaczających nerwów (nacieki przestrzeni okołonnerwowych) oraz naczyń (nacieki naczyniowe). Nacieki te oznaczają zwiększone ryzyko nawrotu choroby po leczeniu w porównaniu do guza, który nie nacieka w ten sposób.
- **Zakażenie HPV\***: Jak dotąd stwierdzenie zakażenia HPV\* nie ma wpływu na decyzje dotyczące leczenia. Zaleca się jednakże ocenę tego zakażenia, ponieważ może to mieć znaczenie dla rokowania\*, a także dla pacjentów chcących uzyskać informacje na temat własnej choroby.

## JAKIE SĄ MOŻLIWOŚCI LECZENIA?

---

Planowanie leczenia angażuje zespół specjalistów medycznych z różnych dziedzin. Obejmuje to zwykle spotkanie różnych specjalistów zwane konsylium\*. Podczas takiego zebrania omawiane jest planowanie leczenia z uwzględnieniem wcześniej wspomnianych istotnych informacji.

Pacjentom zaleca się porzucenie nawyków uznawanych za czynniki ryzyka\* raka regionu głowy i szyi, takich jak stosowanie wyrobów tytoniowych i spożywanie alkoholu. Pacjentów zachęca się również do utrzymywania zdrowego stanu odżywienia przed rozpoczęciem leczenia, bowiem w następstwie choroby oraz stosowanych metod leczenia mogą wystąpić trudności z przełykaniem; zaleca się w związku z tym poradę dietetyka. Przed rozpoczęciem leczenia wskazane jest również przeprowadzenie leczenia stomatologicznego, bowiem radioterapia\* stosowana na okolice głowy wywołuje próchnicę zębów i proces ten może przyspieszyć zły stan uzębienia. Dobra higiena jamy ustnej odgrywa ważną rolę w zmniejszaniu ryzyka wystąpienia bólu jamy ustnej (zapalenia błon śluzowych\*) i zakażeń jamy ustnej.



Leczenie zwykle polega na połączeniu kilku metod obejmujących:

- miejscowe leczenie guza, takich jak operacja lub radioterapia\*,
- leczenie komórek nowotworowych w całym ciele w postaci leczenia ogólnoustrojowego\*, takiego jak chemioterapia\* (oparta na cisplatynie\* lub karboplatynie\*, 5-fluorouracylu\*, docetakselu\*) i celowane\* leczenie biologiczne\* (cetuksymab\*).

Zakres leczenia zależy od stadium zaawansowania nowotworu, charakterystyki guza i związanych z nim zagrożeń dla pacjenta.

Wymienione poniżej metody leczenia mają swoje korzyści, zagrożenia i przeciwwskazania\*. Zalecane jest zapytanie lekarzy o oczekiwane korzyści i zagrożenia związane z każdą z metod leczenia, aby dokładnie zrozumieć przebieg leczenia. W przypadku niektórych metod leczenia dostępnych jest kilka różnych opcji, a wybór metody powinien być omówiony z uwzględnieniem stosunku oczekiwanych korzyści do zagrożeń.

Po omówieniu różnych metod, które można zastosować w leczeniu raka regionu głowy i szyi, przedstawiane są plany leczenia zalecane dla danego stadium choroby.



## Metody stosowane w leczeniu nowotworów regionu głowy i szyi

### Leczenie chirurgiczne

Operacja zostanie przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym\*. Chirurg usunie guz i ewentualnie, podczas tej samej operacji, usunie niektóre węzły chłonne\*. Ponieważ może dojść do znacznego zaburzenia estetyki\* i funkcjonalności narządów regionu głowy i szyi, podczas operacji należy podjąć próbę możliwie maksymalnego oszczędzenia zdrowych struktur; określa się to mianem operacji zachowawczej. Podczas tego samego zabiegu możliwe jest przeprowadzenie operacji rekonstrukcyjnej (plastycznej) mającej na celu zastąpienie brakujących tkanek fragmentami tkanek pochodzącymi z innych części ciała (płatami tkankowymi). Można również przenieść płaty skóry, aby pokryć uszkodzony obszar (przeszczep skóry). Ostatecznym celem operacji rekonstrukcyjnej jest możliwie jak najskuteczniejsze przywrócenie wyglądu i czynności usuniętych tkanek.



### Radioterapia\*

Radioterapia polega na stosowaniu promieniowania w celu zniszczenia komórek nowotworowych. Generalnie komórki nowotworowe mają mniejszy potencjał regeneracji po napromienianiu niż prawidłowe komórki.

Radioterapia\* stosowana w raku regionu głowy i szyi ma na celu zniszczenie komórek nowotworowych miejscowo, za pomocą promieniowania o wysokiej energii\* wytwarzanego przez aparat do radioterapii\*. W teleradioterapii\* promieniowanie wytwarzane jest przez źródło zewnętrzne i jest kierowane na obszar głowy lub szyi, w którym znajduje się guz, w tym, w niektórych przypadkach, na naczynia chłonne\* i węzły chłonne\*. Do podparcia głowy i unieruchomienia pacjenta na czas trwania frakcji (sesji leczniczej) stosuje się maskę. Po umieszczeniu maski na głowie i szyi pacjenta, przytwierdza się ją do stołu, na którym leży pacjent. Oddychanie przez maskę nie sprawia trudności, jednak w sytuacji, w której konieczność zakładania maski powoduje u pacjenta dyskomfort, należy przekazać taką informację zespołowi leczącemu; członkowie zespołu umożliwią przezwyciężenie ewentualnego stresu.



### Chemioterapia\*

Chemioterapia\* ma za zadanie zabicie komórek nowotworowych. Chemioterapia\* w raku regionu głowy i szyi podawana jest dożylnie, dzięki czemu jej działanie jest ogólnoustrojowe\* (poprzez krążenie krwi). Aktywność wobec nowotworów regionu głowy i szyi wykazuje szereg leków, takich jak cisplatyna\*, paklitaksel\*, docetaksel\*, 5-fluorouracyl\* (5-FU) i inne. Możliwe jest też stosowanie tych leków w skojarzeniu. Niekiedy chemioterapię\* stosuje się równocześnie z radioterapią\*, by wzmocnić jej działanie.



## **Leczenie biologiczne\***

Leczenie biologiczne oznacza lecznicze wykorzystywanie substancji specjalnie opracowanych w celu zaburzenia wzrostu komórek.

Cetuksymab\* jest przeciwciałem monoklonalnym\*, które blokuje receptor naskórkowego czynnika wzrostu\* (EGFR), struktury obecnej na powierzchni wszystkich zdrowych komórek wspomagającej ich rozwój. Raki regionu głowy i szyi charakteryzują się obecnością dużej liczby EGFR na powierzchni komórek, zaś cetuksymab\*, wiążąc się z EGFR\*, zaburza wzrost komórek nowotworowych i przyczynia się do ich obumierania.

## **Plan leczenia choroby w stadiach zaawansowania I i II**

*Średnica guza pierwotnego wynosi mniej niż 4 cm. W przypadku raka krtani możliwe, że doszło do częściowego zajęcia strun głosowych, ale okoliczne tkanki są nacieczone w niewielkim stopniu. Węzły chłonne\* i narządy odległe nie wykazują cech choroby.*

W stadiach I i II radioterapia\* i zachowawcze leczenie operacyjne przynoszą zbliżone efekty w odniesieniu do miejscowej kontroli guza, mimo że nie dokonano bezpośredniego porównania skuteczności radioterapii\* względem leczenia operacyjnego. Nowoczesne techniki radioterapii\*, w których stosuje się obrazowanie w czasie rzeczywistym i modulację wiązki promieniowania kierowanej na obrys guza w czasie rzeczywistym, umożliwiają bardziej precyzyjnie dostarczanie wiązek promieniowania\* do guza i, w miarę możliwości, oszczędzanie zdrowych tkanek otaczających nowotwór.

## **Plan leczenia choroby w stadiach zaawansowania III i IV**

*Średnica guza pierwotnego wynosi ponad 4 cm, dochodzi do naciekania okolicznych tkanek w sposób ograniczający ich czynność, na przykład w raku krtani dochodzi do porażenia strun głosowych. Ponadto możliwe jest zajęcie węzłów chłonnych\* i/lub narządów odległych.*

Generalnie guz można uznać za operacyjny (możliwy do usunięcia drogą operacyjną), jeśli istnieje pewność, że po jego usunięciu nie pozostaną żadne komórki nowotworowe, przy czym zachowana została czynność narządów zajętych przez chorobę i osiągnięto dobry efekt kosmetyczny dzięki operacji rekonstrukcyjnej (lub bez niej). Niektóre guzy mogą zajmować struktury, których operowanie mogłoby być bardzo trudne z punktu widzenia technicznego, przez co chirurg może je uznać za nieoperacyjne. Inne guzy mogą być operacyjne z technicznego punktu widzenia, jednak wynik operacji może być nie do zaakceptowania dla pacjenta z punktu widzenia estetycznego\* i czynnościowego. Na przykład rozległy guz języka, technicznie nie stanowiłby wielkiej trudności dla chirurga, jednak usunięcie języka może być nie do zaakceptowania przez pacjenta.

Leczenie choroby w zaawansowanych stadiach III lub IV, jeśli guz uznaje się za operacyjny, obejmuje operację, a następnie często zabieg rekonstrukcyjny wraz z następczą radioterapią\*. Jeśli marginesy guza są dodatnie (nacieczone przez nowotwór) lub jeśli doszło do jego rozsiewu poza zewnętrzną warstwę węzłów chłonnych\* (pozatorkowy rozsiew węzłowy\*), zalecana jest pooperacyjna chemioradioterapia (radioterapia\* i chemioterapia\* stosowane równocześnie) z użyciem jednego leku zawierającego związek platyny\* (cisplatyny\* lub karboplatyny\*).

Pomocne w dokonaniu wyboru między operacją a radioterapią\* jest rozważenie, obok innych czynników, oczekiwanego wyniku, z uwzględnieniem okolicy zajętej przez guz, zasięgu choroby, osobistych preferencji pacjenta. Alternatywą dla chemioradioterapii może być radioterapia\* stosowana równocześnie z podawaniem cetuksymabu\*. W rzeczywistości, mimo iż nie przeprowadzono formalnego porównania tych dwóch schematów leczenia, zaobserwowano, że radioterapia\* połączona z podawaniem cetuksymabu\* wywołuje mniej skutków ubocznych niż chemioradioterapia. Jednakże należy jeszcze przeprowadzić badania skuteczności tych dwóch schematów leczenia u pacjentów w wieku powyżej 65 lat.

Leczenie, którego celem jest zmniejszenie rozmiarów guza i zwiększenie możliwości jego wyleczenia na drodze operacyjnej lub za pomocą radioterapii\* i które stosowane jest przed leczeniem miejscowym, nazywane jest leczeniem indukcyjnym. W ramach leczenia indukcyjnego możliwe jest stosowanie schematów chemioterapii\* opartych na docetakselu\* wraz z cisplatyną\* i 5-fluorouracylem\*. Jak dotąd nie istnieją wyraźne dowody na poprawę przeżywalności dzięki stosowaniu chemioterapii indukcyjnej. Można ją zastosować w ramach leczenia oszczędzającego narządy w przypadku pewnych raków krtani i krtaniowej części gardła\* w celu uniknięcia usunięcia krtani.

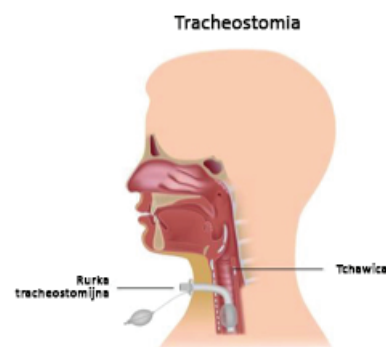
## **JAKIE SĄ POTENCJALNE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (SKUTKI UBOCZNE) LECZENIA?**

### **Zagrożenia i działania niepożądane związane z operacją**

Celem operacji jest usunięcie guza oraz fragmentów otaczających zdrowych tkanek, które usuwa się, aby mieć pewność, że nie pozostawiono żadnych komórek nowotworowych. Z uwagi na strukturę i widoczność zajętych narządów, możliwe, że w zależności od lokalizacji nowotworu pojawią się trudności związane z ich czynnością oraz obrazem ciała pacjenta.

Może dojść do przemijających lub trwałych zaburzeń prawidłowej barwy głosu i mowy. Inne dolegliwości mogą obejmować osłabienie mięśni ramion, trudności z przeżuwaniem i przełykaniem, utratę słuchu, zaburzenia czynności tarczycy. Aby utrzymać właściwy poziom odżywienia, konieczne może być korzystanie z rurki do żywienia; rurka ta może być wprowadzona przez nos do żołądka lub bezpośrednio przez skórę do żołądka. Całkowite usunięcie krtani będzie wymagało wytworzenia otworu (stomii) u podstawy szyi, aby umożliwić prawidłowe oddychanie, ponieważ zniknie połączenie między nosem i jamą ustną a tchawicą\*. W otworze tym umieszczana jest rurka tracheostomijna, która utrzymuje jego drożność. Rurka tracheostomijna wymaga specjalnej, codziennej pielęgnacji i czyszczenia, za które samodzielnie odpowiada pacjent, po odpowiednim przeszkoleniu przez lekarzy i pielęgniarki.

W zależności od lokalizacji usuwanego nowotworu, u niektórych pacjentów może dojść do zniekształcenia twarzy. Aby poprawić wygląd i zachować czynności organizmu, proponowana jest operacja rekonstrukcyjna.



### **Zagrożenia i działania niepożądane radioterapii\***

#### *Wczesne powikłania*

Obszar skóry, przez który przenika promieniowanie\* może się zaczerwienić, może dojść do jego podrażnienia i/lub obrzęku; uszkodzenie gruczołów ślinowych może spowodować suchość w ustach lub zagęszczenie śliny. Błona śluzowa jamy ustnej może być obrzęknięta, bolesna i niekiedy mogą się na niej pojawić owrzodzenia; stan ten nazywany jest zapaleniem błon śluzowych\*. Promieniowanie\* może również uszkodzić kubki smakowe i spowodować zaburzenia odczuwania smaku. Zakażenia jamy ustnej, w szczególności kandydoza (pleśniawki) to kolejny skutek uboczny napromieniania\* okolicy regionu głowy i szyi. Odpowiednia kontrola bólu i utrzymywanie prawidłowej higieny jamy ustnej odgrywają bardzo ważną rolę.

### *Późne powikłania*

Późne powikłania radioterapii\* zależą od skali uszkodzenia struktur położonych w pobliżu leczonego obszaru. Radioterapia\* może uszkadzać zęby i zmieniać ukrwienie kości szczęk, jednak można temu zapobiec, stosując odpowiednie leczenie stomatologiczne przed rozpoczęciem napromieniania\*.

Obrzęk i/lub bliznowacenie wywołane przez radioterapię\* może powodować ból i trudności w przełykaniu, zmianę barwy głosu, zaburzenia odczuwania smaku i, w konsekwencji, utratę apetytu.

Nagromadzenie woskowiny lub bliznowacenie w przewodzie słuchowym zewnętrznym może przyczynić się do utraty słuchu. Ponieważ tarczycza znajduje się w przedniej części szyi, również może dojść do jej uszkodzenia. W takim przypadku wytwarza mniej hormonów tarczycy\* i pacjent może czuć się zmęczony i spowolniały. Po zastosowaniu radioterapii\* należy kontrolować wyniki badań krwi pod kątem czynności tarczycy.

W ramach obserwacji zespół leczący będzie przeprowadzał regularną ocenę pod kątem obecności tych powikłań.

## **Działania niepożądane leków przeciwnowotworowych**

### **Cisplatyna\* i karboplatyna\* (leki zawierające związki platyny\*)**

Uszkodzenie nerek jest działaniem niepożądanym, które wymaga dostosowania dawkowania. Uszkodzenie nerwów może wywoływać nieostre widzenie i utratę słuchu. Do innych częstych działań niepożądanych należą nudności i wymioty, często prowadzące do zaburzeń elektrolitowych\*, oraz zaburzenia w liczbie krwinek (czerwonych krwinek\*, białych krwinek\* oraz płytek krwi\*).

Karboplatyna\* może wywoływać przerzedzenie lub wypadanie włosów. Choć całkowita utrata włosów jest mało prawdopodobna, pacjenci otrzymają odpowiednie porady od zespołu leczącego.

### **Docetaksel\***

Niekiedy wywołuje zatrzymanie płynów w organizmie, przejściowe przebarwienie paznokci i swędząca wysypkę. U niektórych pacjentów może wystąpić zespół ręka-stopa (bolesność dłoni albo podeszew u stóp z objawami takimi jak mrowienie, drętwienie, ból, suchość i ewentualne złuszczenie się skóry) lub samo drętwienie i mrowienie rąk i stóp, zapalenie błon śluzowych\* i wypadanie włosów. U około jednego na czterech pacjentów dochodzi do reakcji alergicznej podczas pierwszego lub drugiego wlewu docetakselu\*. Z tego powodu przed otrzymaniem docetakselu\* pacjenci otrzymują leki przeciwhistaminowe\*.

### **5-fluorouracyl\***

Ciężkie działania niepożądane mogą wystąpić u pacjentów z wrodzonym niedoborem dehydrogenazy dihydropyrimidyny (DPD)\*: u takich pacjentów stwierdza się niską aktywność tego enzymu, wymaganego do zmetabolizowania tego leku przez organizm.

Nadwrażliwość skóry na światło słoneczne: należy unikać ekspozycji na światło słoneczne przez co najmniej jeden rok po zakończeniu leczenia.

Zespół ręka-stopa (nazywany również rumieniem dłoniowo-podeszwowym): skóra dłoni i podeszew stóp staje się czerwona i bolesna; skóra może się łuszczyć. Zespół ten ma zazwyczaj łagodny przebieg.

Uszkodzenia mięśnia sercowego i zapalenie błon śluzowych\* również należą do możliwych działań niepożądanych 5-fluorouracylu\*.

### **Cetuksymab\***

Niektórymi dobrze poznanymi działaniami niepożądanymi związanymi ze stosowaniem cetuksymabu\* są: wysypka przypominająca trądzik, zmęczenie, zaburzenia elektrolitowe\* (niskie stężenie magnezu\* we krwi), stan zapalny skóry otaczającej paznokcie u rąk lub stóp.

Choć są to znane działania niepożądane chemioterapii\*, istnieją metody umożliwiające zapobieganie im lub ich leczenie. Działania niepożądane będą regularnie poddawane ocenie i monitorowane przez interdyscyplinarny zespół, co pozwoli wdrożyć odpowiednie postępowanie tak szybko, jak to możliwe.

### **Działania niepożądane chemioradioterapii**

Równoczesne stosowanie dwóch metod leczenia, takich jak chemioterapia\* i radioterapia\*, zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych. Działania niepożądane jednej z metod sumują się z działaniami niepożądanymi drugiej z nich.

### **Skutki psychologiczne i społeczne**

Wszystkie metody stosowane w leczeniu nowotworów regionu głowy i szyi mają również negatywne skutki i silny wpływ na aspekty psychologiczne i społeczne. Ich nasilenie może być odczuwane jako większe lub mniejsze, w zależności od cech osobowości pacjenta oraz jego postrzegania siebie po leczeniu jako zdrowego lub chorego.

Widoczne blizny są trudniejsze do zaakceptowania, niż niewidoczne. W przypadku pacjentów poddanych laryngektomii (usunięciu krtani) i ich rodzin główną przyczyną problemów jest utrata głosu. W tej sytuacji wszystkie umiejętności komunikacji werbalnej, tak niezbędne w relacjach społecznych, muszą ulec zmianie wraz z osobistym obrazem ciała. Z wszystkimi zmianami spowodowanymi przez raka regionu głowy i szyi wiąże się doza niepewności i pewne kompleksy. W większości przypadków stres związany z przystosowaniem się do nieznannej, nowej sytuacji mogą nasilać wątpliwości co do powodzenia stosowanego leczenia. Narasta przez to zwątpienie, zakres niepełnosprawności, obniżenie samooceny i dochodzi do zamknięcia się w sobie.

Większość problemów występuje oczywiście w obszarze relacji społecznych, jednakże niektóre z nich pojawiają się również w rodzinie i miejscu pracy.

### **Problemy dotyczące rodziny**

Ponieważ pacjent styka się z nową, bardzo wymagającą sytuacją i wymaga wsparcia oraz uwagi ze strony swojej rodziny, może w niej dochodzić do konfliktów. Członkowie rodziny pacjenta również napotykają na trudną sytuację, w której nie mają pewności, czego pacjent od nich oczekuje.

Kiedy choroba widziana jest jako przeszkoda w codziennym życiu rodziny, ponieważ wymaga z jej strony zbyt wiele uwagi, może to skutkować następującymi problemami:

- Rozpady związków
- Problemy w relacjach seksualnych
- Zmiany zachowania

W związku z tym, wyłącznie z powodu choroby, mogą ujawnić się trzy zmiany w środowisku rodzinnym: w rodzinie może dojść do umocnienia więzi, niekiedy może dojść do znacznego nasilenia wcześniej istniejących trudności, a niekiedy sprawy po prostu będą biec normalnym trybem i rodzina jest w stanie żyć dalej, jak gdyby nic się nie wydarzyło.

#### **Problemy dotyczące miejsca pracy**

Doświadczenie przejściowej lub trwałej niepełnosprawności oznacza obniżenie dochodu wraz z bieżącym wzrostem wydatków medycznych na leki, niezbędne pomoce, protezy i tak dalej. W rezultacie ponowna integracja społeczna nie zawsze jest taka prosta ani osiągalna.

#### **Problemy dotyczące relacji społecznych**

Pacjent często odczuwa zmianę w traktowaniu go przez wieloletnich przyjaciół. Pacjent odczuwa marginalizację z powodu braku wrażliwości oraz, w przypadku laryngektomii, z powodu odrzucenia przez większość ludzi. Przewyciężenie tego odczucia wymaga zmiany postawy pacjenta, jednak aktualne postrzeganie choroby w społeczeństwie musi ulec zmianie poprzez kampanie informacyjne, rozpowszechnianie informacji na temat nowotworów regionu głowy i szyi oraz ich powikłań.

## CO SIĘ STANIE PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA?

Dosyć często w fazie następującej po leczeniu utrzymuje się niepokój, zaburzenia snu lub depresja.

- Problemy pacjentów takie jak lęk, zmęczenie, zaburzenia snu lub depresja nierzadko utrzymują się w okresie po zakończeniu leczenia; u pacjentów z takimi objawami może być konieczne wsparcie psychologiczne.
- Ubytki pamięci i trudności z koncentracją są dość częstymi działaniami niepożądanymi chemioterapii\*, przy czym ustępują one zwykle w ciągu kilku miesięcy.
- Inne działania niepożądane terapii należy leczyć ze szczególną uwagą, ponieważ niektóre z nich mogą ograniczać takie czynności organizmu jak słuch, mowa, przelknięcie śliny czy nawet zdolność rozpoznawania smaku potraw. Wątpliwości dotyczące wyglądu fizycznego mogą wywoływać stres i depresję.



### Wizyty kontrolne u lekarzy

Po zakończeniu leczenia lekarze zaproponują program wizyt kontrolnych w celu:

- wykrycia ewentualnego nawrotu choroby (wznowy),
- oceny działań niepożądanych terapii oraz ich leczenia,
- zapewnienia wsparcia psychologicznego oraz udzielenia informacji ułatwiających powrót do normalnego życia.

Badania obrazowe i badanie przedmiotowe odgrywają ważną rolę w trakcie wizyt kontrolnych pacjentów ze względu na możliwość wykrycia potencjalnie wyleczalnej wznowy i poszukiwanie nowych ognisk. Mają one zasadnicze znaczenie w razie jakiegokolwiek podejrzenia nawrotu choroby.

TK\* lub MRI\* są badaniami diagnostycznymi często wykorzystywanymi do oceny wyników zastosowanego leczenia.

Niekiedy jako badanie dodatkowe stosuje się badanie diagnostyczne nazywane PET-TK\*. W badaniu PET-TK\* wykorzystuje się substancję zawierającą glukozę\*, którą wstrzykuje się pacjentowi. ulega ona wchłonięciu przez komórki nowotworowe i uwidacznia się jako „gorący punkt” na obrazie. Dodatni wynik badania PET-TK\* nie zawsze oznacza obecność choroby resztkowej; aby się co do tego upewnić, lekarz może zlecić dalsze badania; jednakże ujemny wynik badania PET-TK\* oznacza, w pewnych określonych okolicznościach, że z dużym prawdopodobieństwem nie występuje choroba resztkowa i nie są wymagane dalsze badania.

Obserwacja odgrywa ważną rolę w wykrywaniu działań niepożądanych leczenia zastosowanego u danego pacjenta, takich jak trudności z przelknięciem lub oddychaniem.

Do zakresu obserwacji może być też włączone zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej wykonywane raz na rok. Po 1, 2 i 5 latach zaleca się wykonanie oceny czynności tarczycy na podstawie badań laboratoryjnych, jeśli u pacjenta zastosowano napromienianie\* okolicy szyi.





## **Powrót do normalnego życia**

Życie ze świadomością, że możliwy jest nawrót choroby nowotworowej, może być trudne. Zgodnie z aktualną wiedzą, nie ma określonych sposobów zmniejszenia ryzyka wznowy po zakończeniu leczenia, jakie można by zalecić. Z powodu samej choroby nowotworowej, a także z powodu leczenia, powrót do normalnego życia u pewnych osób może nie być łatwy.

Konieczne jest umacnianie wiary pacjenta w to, że „przyszłość istnieje i może ona być nawet lepsza niż się spodziewałem/-am przed stwierdzeniem choroby”.

Pacjentów mogą trapić wątpliwości związane z obrazem własnego ciała, zmęczeniem, pracą, emocjami lub stylem życia. Pewne problemy mogą pojawić się w przypadku laryngektomii. Generalnie możliwy jest powrót do pracy, ale może się on wiązać z koniecznością dostosowania środowiska pracy w razie pracy w hałasie, zapyłonym lub zanieczyszczonym środowisku, pracy w zbyt niskich lub wysokich temperaturach, bądź jeśli wykonywana praca wiąże się z podnoszeniem ciężkich przedmiotów. Może również dojść do ograniczenia aktywności na świeżym powietrzu; zazwyczaj konieczna jest całkowita rezygnacja z pływania i uprawiania sportów ekstremalnych. Początkowo wyzwania mogą również stanowić relacje międzyludzkie z przyczyn takich jak dźwięki wydawane podczas oddychania, możliwy nieprzyjemny zapach stomii, niezrozumiała mowa lub wpatrywanie się dzieci w stomię. W każdym przypadku pomocne może się okazać omówienie tych wątpliwości z rodziną, przyjaciółmi, innymi pacjentami, pielęgniarkami lub lekarzami. Doświadczenie osób, które ostatecznie przywykły do nowej sytuacji, może się okazać nieocenioną pomocą w dążeniu do prowadzenia normalnego życia. W wielu krajach możliwe jest uzyskanie wsparcia od organizacji pacjentów, które udzielają porad dotyczących radzenia sobie ze skutkami leczenia, jak również dostępu do usług psychoonkologów, stron internetowych lub telefonicznych infolinii.

## **Co robić, jeśli dojdzie do wznowy raka?**

Jeśli choroba nowotworowa powróci, sytuacja ta będzie określana mianem nawrotu lub wznowy. Standardowym wyborem metody leczenia dla większości pacjentów jest chemioterapia\*. Dzięki niej możliwe jest złagodzenie objawów i poprawa jakości życia. Pierwszą z opcji jest skojarzenie cetuksymabu\* z cisplatyną\* lub karboplatiną\* oraz 5-fluorouracylem\*. W przypadku pacjentów, u których spodziewana jest zła tolerancja schematu leczenia opartego na więcej niż jednym leku, możliwe jest cotygodniowe zastosowanie metotreksatu\* w monoterapii lub samego cetuksymabu\*. Dla obu opcji wykazano ograniczoną liczbę działań niepożądanych i obie mogą wspomóc złagodzenie objawów.

W wybranych przypadkach wznowy miejscowej możliwe jest rozważenie operacji (pod warunkiem operacyjności zmiany) lub ponownego napromieniania.

## SŁOWNICZEK

---

### **5-fluorouracyl**

Lek stosowany w leczeniu raka sutka, żołądka, trzustki i pewnych typów raka jelita grubego oraz regionu głowy i szyi. Jest także stosowany w postaci kremu w leczeniu podstawnokomórkowego raka skóry oraz rógowacenia słonecznego (zmiana skórna, która może ulec transformacji nowotworowej). Jest także badany pod kątem stosowania w innych schorzeniach i typach nowotworów. 5-fluorouracyl hamuje wytwarzanie DNA przez komórki i może zabijać komórki nowotworowe. Należy do klasy środków antymetabolicznych. Określany jest także jako 5-FU i fluorouracyl.

### **Badanie histopatologiczne**

Badanie tkanek i komórek prowadzone pod mikroskopem. Tkanekę pobraną z organizmu podczas biopsji lub zabiegu chirurgicznego umieszcza się w roztworze utrwalającym i przesyła do laboratorium. Na miejscu zostaje pocięta na cienkie fragmenty, zabarwiona za pomocą różnych barwników, a następnie jest oglądana pod mikroskopem. Patomorfolog jest lekarzem dokonującym oceny fragmentów tkanek, w tym tkanek nowotworowych.

### **Badanie PET-TK**

Badanie, podczas którego niewielka ilość promieniotwórczej glukozy (cukru) wstrzykiwana jest do żyły, a następnie dzięki skanerowi otrzymywane są szczegółowe, przetwarzane komputerowo obrazy obszarów wewnątrz ciała, w których wykorzystywana jest glukoza. Ponieważ komórki nowotworowe zazwyczaj zużywają więcej glukozy niż zdrowe komórki, obrazy można wykorzystywać do lokalizacji komórek nowotworowych w organizmie. Określane jest także jako obrazowanie metodą pozytonowej tomografii emisyjnej.

### **Białe krwinki**

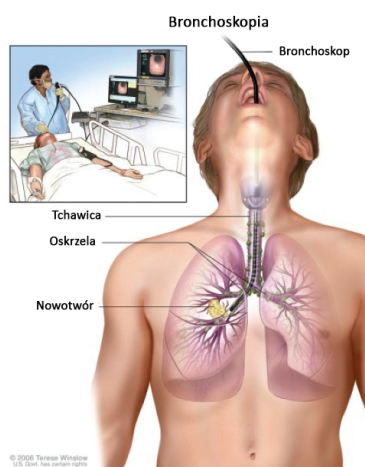
Komórki układu odpornościowego biorące udział w obronie organizmu przed zakażeniami.

### **Biopsja**

Pobranie komórek lub tkanek do badania przez patomorfologa. Patomorfolog może zbadać tkankę pod mikroskopem lub przeprowadzić inne badania z wykorzystaniem pobranych komórek lub tkanki. Istnieje wiele różnych typów biopsji. Do najczęściej wykonywanych typów zalicza się: (1) biopsję z pobraniem wycinka, podczas której pobierana jest wyłącznie próbka tkanki; (2) biopsję wycinającą, podczas której usuwany jest cały guzek\* lub podejrzany obszar oraz (3) biopsję igłową, podczas której próbka tkanki lub płynu pobierana jest za pomocą igły. Gdy używana jest igła o dużej średnicy, zabieg nosi nazwę biopsji gruboigłowej. Gdy używana jest igła o małej średnicy, zabieg nosi nazwę biopsji cienkoigłowej.

### **Bronchoskopia**

Zabieg, podczas którego za pomocą bronchoskopu przeprowadzane jest badanie tchawicy, oskrzeli (dróg oddechowych prowadzących do płuc) oraz płuc. Bronchoskop jest cienkim, przypominającym rurkę instrumentem wyposażonym w źródło światła i soczewkę optyczną. Może on być również wyposażony w narzędzie, którym zostanie usunięta tkanka do badań pod mikroskopem pod kątem oznak choroby. Bronchoskop wprowadzany jest przez nos lub usta. Bronchoskopia może być wykorzystywana do wykrywania raka lub do przeprowadzania pewnych zabiegów leczniczych.



### **Cetuksymab**

Lek stosowany w leczeniu określonych typów raka regionu głowy i szyi, a także określonych typów raka jelita grubego, który rozprzestrzenił się na inne obszary ciała. Jest także badany pod kątem stosowania w innych nowotworach. Cetuksymab wiąże się z białkiem nazywanym receptorem naskórkowego czynnika wzrostu\* (EGFR), które znajduje się na powierzchni niektórych typów komórek nowotworowych. Może to zahamować wzrost komórek nowotworowych. Cetuksymab jest typem przeciwciała monoklonalnego.

### **Chemioterapia**

Rodzaj leczenia przeciwnowotworowego, w którym stosowane są leki niszczące i/lub ograniczające wzrost komórek nowotworowych. Leki te są przeważnie podawane pacjentom w powolnym wlewie dożylnym (kroplówce), ale mogą być również podawane doustnie, w bezpośrednich wlewach do kończyny lub we wlewie do wątroby, w zależności od lokalizacji nowotworu.

### **Cisplatyna**

Lek stosowany w leczeniu wielu typów nowotworów. Cisplatyna zawiera metal o nazwie platyna. Zabija komórki nowotworowe, uszkodzając ich DNA i hamując ich podział. Cisplatyna należy do klasy leków alkilujących.

### **Czerwone krwinki**

Najczęściej występujący typ komórek krwi. Sprawiają, że jest ona czerwona. Ich podstawową funkcją jest transportowanie tlenu.

### **Czynnik ryzyka**

Czynnik zwiększający prawdopodobieństwo rozwoju choroby. Do wybranych przykładów czynników ryzyka rozwoju nowotworu można zaliczyć wiek, wywiad rodzinny dotyczący określonych chorób nowotworowych, stosowanie wyrobów tytoniowych, narażenie na promieniowanie lub określone związki chemiczne, zakażenia określonymi wirusami lub bakteriami, a także określone zmiany genetyczne.

### **Docetaksel**

Docetaksel należy do grupy leków przeciwnowotworowych zwanych taksanami\*. Docetaksel uniemożliwia komórce zniszczenie wewnętrznego „szkieletu” niezbędnego do podziału i mnożenia się komórek. Gdy szkielet pozostaje na miejscu, komórka nie może się podzielić i ostatecznie umiera. Docetaksel wpływa także na komórki nienowotworowe, takie jak krwinki, co prowadzi do działań niepożądanych.

### **Endoskopia**

Zabieg medyczny, podczas którego lekarz wprowadza do organizmu rurowaty instrument w celu obserwacji wnętrza ciała. Istnieje wiele typów badania endoskopowego, każdy przeznaczony do badania innej części ciała.

### **Erytroplakia**

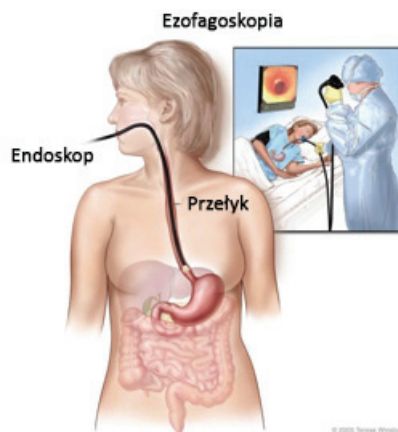
Patologiczny obszar czerwonej tkanki, który powstaje na powierzchni błon śluzowych jamy ustnej i może ulec przemianie nowotworowej. Stosowanie wyrobów tytoniowych (palenie i żucie tytoniu) oraz spożywanie alkoholu może zwiększyć ryzyko erytroplakii.

### **Estetyczny**

W tym kontekście dotyczący urody i wyglądu zewnętrznego.

### **Ezofagoscopia**

Badanie przełyku przy użyciu endoskopu (ezofagoskopu/gastroskopu). Ezofagoskop jest cienkim, przypominającym rurkę instrumentem wyposażonym w źródło światła i soczewkę optyczną. Może on być również wyposażony w narzędzie, którym zostanie usunięta tkanka do badań pod mikroskopem pod kątem oznak choroby.



### **Glukoza**

Glukoza jest cukrem z grupy monosacharydów występującym powszechnie w tkankach roślinnych i zwierzęcych. Jest głównym źródłem energii w organizmie.

### **Hormony tarczycy**

Hormony wpływające na częstość akcji serca, ciśnienie tętnicze krwi, temperaturę i masę ciała. Hormony tarczycy wydzielany są przez tarczycę i mogą być wytwarzane w laboratorium.

### **HPV (wirus brodawczaka ludzkiego)**

HPV należy do rodziny wirusów wywołujących miejscowe zakażenie skóry lub błon śluzowych. Występują dwie podgrupy typów HPV wywołujące zakażenia układu rozrodczego: typy niskiego ryzyka wywołujące brodawki w okolicach narządów płciowych oraz typy wysokiego ryzyka wywołujące raki szyjki macicy, pochwy, sromu i odbytu u kobiet oraz raki prącia i odbytu u mężczyzn.

### **Karboplatyna**

Lek stosowany w leczeniu zaawansowanego, nieleczzonego uprzednio raka jajnika lub objawów wznowy raka jajnika po leczeniu innymi lekami przeciwnowotworowymi. Jest także stosowany w połączeniu z innymi lekami w leczeniu zaawansowanego, przerzutowego lub nawrotowego niedrobnokomórkowego raka płuca oraz nowotworów regionu głowy i szyi. Jest nadal badany pod kątem stosowania w innych nowotworach. Karboplatyna stanowi postać przeciwnowotworowego leku o nazwie cisplatyna\* i powoduje mniej działań niepożądanych. Dołącza się do DNA komórek i może zabijać komórki nowotworowe. Jest jednym ze związków platyny.

### **Konsylium**

Podejście do planowania leczenia, polegające na spotkaniu lekarzy będących specjalistami w różnych gałęziach medycyny (specjalizacjach), w celu zapoznania się ze stanem ogólnym konkretnego pacjenta i omówienia możliwości jego leczenia. Skład konsyliów onkologicznych zazwyczaj obejmuje onkologa klinicznego (specjalizującego się w leczeniu nowotworów lekami), chirurga onkologicznego i radioterapeutę (specjalistę radioterapii onkologicznej, czyli leczenia promieniowaniem). Nieformalnie takie spotkanie nazywane jest „kominkiem”.

### **Krtaniowa część gardła**

Część gardła znajdująca się najniżej. Nazywana również gardłem dolnym.

### **Laryngoskopia (bezpośrednia/pośrednia z wykorzystaniem lusterka)**

Badanie krtani za pomocą lusterka (laryngoskopia pośrednia) lub laryngoskopu (laryngoskopia bezpośrednia).

### **Leczenie biologiczne**

Leczenie stosowane w celu wzmocnienia lub odtworzenia zdolności zwalczania przez układ odpornościowy organizmu nowotworów, zakażeń i innych chorób. Stosowane także w celu złagodzenia pewnych działań niepożądanych niektórych leków przeciwnowotworowych. Nazywane również immunoterapią lub leczeniem modyfikującym odpowiedź biologiczną (BRM).

### **Leczenie ogólnoustrojowe (systemowe)**

Leczenie z zastosowaniem substancji, które wędrując z krwioobiegiem docierają do wszystkich komórek organizmu i działają na nie. Przykłady leczenia ogólnoustrojowego to chemioterapia i immunoterapia.

### **Leczenie oparte na związkach platyny**

Sposób leczenia, w którym wykorzystuje się leki zawierające związki pierwiastka o nazwie platyna. Do leków tych zalicza się cisplatynę, karboplatynę i oksaliplatynę.

### **Lek przeciwhistaminowy**

Rodzaj leku blokującego działanie histaminy, która może wywołać gorączkę, świąd, kichanie, wyciek z nosa i łzawienie. Leki przeciwhistaminowe wykorzystuje się, aby zapobiec wystąpieniu gorączki u pacjentów, którym przetaczana jest krew, oraz w leczeniu alergii, kaszlu i przeziębienia.

### **Lek znieczulający**

Substancja wywołująca utratę czucia lub świadomości. Może mieć działanie miejscowe (wywoływać utratę czucia w danej części ciała) lub działanie ogólne (wywoływać głęboki sen pacjenta).

### **Leukoplakia**

Patologiczny obszar białej tkanki, który powstaje na powierzchni błon śluzowych jamy ustnej i innych części ciała. Może ulec przemianie nowotworowej. Stosowanie wyrobów tytoniowych (palenie i żucie tytoniu) oraz spożywanie alkoholu może zwiększyć ryzyko leukoplakii w jamie ustnej.

### **Metotreksat**

Lek stosowany w leczeniu niektórych rodzajów nowotworów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz ciężkich chorób skóry, takich jak łuszczyca. Metotreksat hamuje wytwarzanie DNA przez komórki i może zabijać komórki nowotworowe. Należy do klasy środków antymetabolicznych. Określany jest także jako MTX, Ebetrexat, Metex i in.

### **Naczynie chłonne**

Cienkie naczynie, którym w układzie chłonnym (limfatycznym) transportowana jest chłonka (limfa) i białe krwinki. Nazywane również naczyniem limfatycznym.

### **Niedobór dehydrogenazy dihydropyrimidyny (DPD)**

Zaburzenie genetyczne, w wyniku którego enzym DPD ma obniżoną aktywność lub nie występuje w ogóle. Niedobór DPD może wywoływać objawy neurologiczne lub nie dawać żadnych objawów. Enzym DPD rozkłada określone leki chemioterapeutyczne, zaś w przypadku jego niedoboru dochodzi do nagromadzenia się tych leków i u pacjentów mogą wystąpić ciężkie działania toksyczne związane z tymi lekami.

### **Nosogardło**

Górna część gardła znajdująca za nosem. Ujścia po obu stronach nosogardła prowadzą do uszu.

### **Obrazowanie rezonansu magnetycznego (MRI)**

Technika obrazowania stosowana w medycynie. Wykorzystuje zjawisko rezonansu magnetycznego. Niekiedy do ciała pacjenta wstrzykiwany jest płyn, który wzmacnia kontrast między różnymi tkankami organizmu i sprawia, że są one wyraźniej widoczne.

### **Paklitaksel**

Lek stosowany w leczeniu raka sutka, raka jajnika i związanego z AIDS mięsaka Kaposiego. Ponadto w połączeniu z innym lekiem stosowany jest w leczeniu niedrobnokomórkowego raka płuca. Paklitaksel jest również poddawany badaniom w leczeniu innych typów nowotworów. Blokuje wzrost komórek poprzez hamowanie podziałów komórkowych; może zabijać komórki nowotworowe. Należy do klasy środków antymitotycznych. Występuje także pod nazwą Paclitaxin i Sindaxel.

### **Panendoskopia**

Panendoskopia regionu głowy i szyi jest połączeniem badania nosa, jamy ustnej, gardła i górnych dróg oddechowych (tchawicy i oskrzeli). Wykonuje się ją przy użyciu giętkiej rurki wyposażonej w źródło światła, dzięki której możliwe jest poprawne zobrazowanie tych części ciała. W trakcie tego badania możliwe jest wykonanie biopsji wszelkich podejrzanych okolic.

### **Płytki krwi**

Niewielkie fragmenty komórek odgrywające kluczową rolę w krzepnięciu krwi. U pacjentów z obniżoną liczbą płytek krwi występuje ryzyko ciężkich krwawień. U pacjentów z podwyższoną liczbą płytek występuje ryzyko zakrzepicy, czyli tworzenia się zakrzepów krwi, które mogą zablokować naczynia krwionośne i doprowadzić do udaru mózgu lub innych ciężkich stanów, jak również ryzyko ciężkiego krwawienia z powodu zaburzenia czynności płytek.

### **Pozatorebkowy naciek węzłowy**

Naciek komórek nowotworowych poza torebkę (zewnątrzną warstwę tkanki otaczającą węzły chłonne) przerzutowego węzła chłonnego.

### **Promieniowanie**

Może być zdefiniowane jako energia przemieszczająca się w przestrzeni. Przykłady promieniowania obejmują promieniowanie UV i rentgenowskie, które jest często wykorzystywane w medycynie.

### **Promieniowanie RTG**

Promieniowanie rentgenowskie (RTG) jest formą promieniowania stosowaną do uzyskiwania obrazów wnętrza różnych obiektów. W medycynie promieniowanie rentgenowskie jest powszechnie stosowane do uzyskiwania obrazów wnętrza organizmu.

### **Przeciwciała monoklonalne**

Przeciwciała monoklonalne stanowią zbiór identycznych przeciwciał, ponieważ są one wytwarzane przez klony tej samej komórki macierzystej (wyjściowej).

### **Przeciwwskazanie**

Schorzenie lub objaw, który uniemożliwia podanie danego leczenia lub zastosowanie danego zabiegu u pacjenta. Przeciwwskazania dzielą się na bezwzględne, co oznacza, że u pacjentów z danym schorzeniem lub objawem nigdy nie wolno zastosować określonego leczenia, i względne, co oznacza, że u niektórych pacjentów z danym schorzeniem lub objawem korzyści mogą przeważać nad zagrożeniami.

### **Przerzut/przerzuty**

Rozsiew choroby nowotworowej z jednej części ciała do innej. Guz składający się z komórek, które uległy rozsiewowi nazywany jest nowotworem przerzutowym lub inaczej przerzutem. Nowotwór przerzutowy zawiera komórki wywodzące się z nowotworu pierwotnego.

### **Przydatki oka**

Dodatkowe struktury wzrokowe, takie jak powieki, aparat łzowy i tkanka oczodołu.

### **Radioterapia**

Metoda leczenia, w której promieniowanie stosuje się w celu leczenia nowotworu; zawsze wymaga wyznaczenia określonego obszaru napromieniania.

### **Rak brodawczakowaty**

Rzadka odmiana raka płaskokomórkowego o niewielkim stopniu złośliwości i małym prawdopodobieństwie utworzenia przerzutów odległych.

### **Rak brodawkowaty/Brodawkowaty rak płaskonabłonkowy regionu głowy i szyi**

Podtyp raka regionu głowy i szyi. Stanowi odmianę raka płaskonabłonkowego. Jego nazwa (brodawkowaty) odnosi się do sposobu, w jaki wzrasta: posiada wypukłości lub brodawki w kształcie sutka. Ten podtyp raka charakteryzuje się korzystnym rokowaniem.

### **Rak płaskonabłonkowy**

Nowotwór wywodzący się z komórek nabłonka płaskiego. Komórki nabłonka płaskiego są cienkimi, płaskimi komórkami o wyglądzie przypominającym rybią łuskę; występują w tkance, która tworzy powierzchnię skóry, wyściółkę narządów posiadających światło oraz wyściółkę dróg oddechowych i przewodu pokarmowego. Większość nowotworów odbytu, szyjki macicy, regionu głowy i szyi oraz pochwy zaliczana jest do raków płaskonabłonkowych.

### **Rak podstawnokomórkowy regionu głowy i szyi**

Agresywny typ raka regionu głowy i szyi wywodzący się z komórek przypominających komórki podstawne (komórki warstwy podstawnej) naskórka. Naskórek, czyli zewnętrzna warstwa skóry zbudowany jest z pięciu warstw, składających się z różnych typów komórek; komórki podstawne znajdują się w najgłębiej położonej warstwie. Do nowotworów regionu głowy i szyi nie zalicza się jednak raków skóry, lecz nowotwory złośliwe głębiej leżących struktur.

### **Rak wrzecionowatokomórkowy**

Typ nowotworu, w którym występują komórki nazywane komórkami wrzecionowatymi ze względu na ich kształt. Pod mikroskopem komórki wrzecionowate charakteryzują się podłużnym i smukłym kształtem. Guzy wrzecionowatokomórkowe mogą należeć do mięsaków lub raków (nowotworów z tkanki nabłonkowej). Raki wrzecionowatokomórkowe wywodzą się ze skóry lub tkanek wyścielających lub pokrywających narządy wewnętrzne, podczas gdy mięsaki wrzecionowatokomórkowe wywodzą się z kości, chrząstek, tkanki tłuszczowej, mięśni, naczyń krwionośnych lub innych tkanek łącznych lub podporowych.

### **Receptor naskórkowego czynnika wzrostu (EGFR)**

Białko występujące na powierzchni niektórych komórek, z którym wiąże się naskórkowy czynnik wzrostu, pobudzając komórki do podziału. Występuje on w patologicznie zwiększonej liczbie na powierzchni wielu komórek nowotworowych, w związku z czym komórki te mogą podlegać nasilonym podziałom w obecności naskórkowego czynnika wzrostu. Określany jest także jako EGFR, ErbB1 i HER1.

### **Refluks żołądkowo-przełykowy**

Wsteczny przepływ kwaśnej zawartości żołądka do przełyku (przewodu łączącego usta z żołądkiem). Nazywany również refluksem przełykowym, refluksem żołądkowym lub chorobą refluksową.



## Rokowanie

Przewidywany rezultat lub przebieg choroby; prawdopodobieństwo wyzdrowienia lub wznowy\*.

## Stężenie magnezu

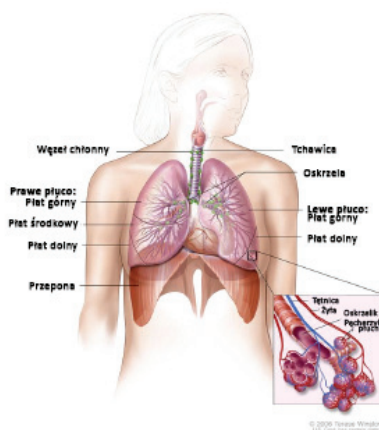
Stężenie minerału, magnezu we krwi mierzone w badaniu laboratoryjnym. Magnez jest minerałem wykorzystywanym przez organizm do odżywiania mięśni, nerwów i kości. Jest ponadto wykorzystywany w energetycznej przemianie materii oraz syntezie białek.

## Śródpiersie

Okolica położona pomiędzy płucami. Do narządów znajdujących się w tej okolicy należą serce wraz z dużymi naczyniami krwionośnymi, tchawica, przełyk, grasica i węzły chłonne, ale nie płuca.

## Tchawica

Kanał powietrzny prowadzący z krtani do oskrzeli (duże kanały powietrzne prowadzące do płuc).



## Teleradioterapia (radioterapia wiązką zewnętrzną)

W teleradioterapii promieniowanie rentgenowskie dużej mocy, elektrony lub strumienie cząstek takich jak protony, wytwarzane przez zewnętrzne urządzenia, kieruje się w stronę obszaru zajętego przez nowotwór; leczenie przebiega w formie krótkich, codziennych sesji leczniczych. Teleradioterapia może być stosowana po zabiegu operacyjnym lub przed nim, w celu zmniejszenia rozmiarów guza i ułatwienia jego operacyjnego usunięcia. Może być również stosowana samodzielnie (bez operacji) jako podstawowa metoda leczenia nowotworu, bądź w ramach łagodzenia objawów wywoływanych przez przerzuty lub masywne guzy.

## Terapia celowana

Metoda leczenia wykorzystująca leki lub inne substancje, takie jak przeciwciała monoklonalne, w celu identyfikacji i atakowania komórek konkretnego nowotworu. Terapia celowana może mieć mniej skutków ubocznych, niż inne typy leczenia przeciwnowotworowego.

## Tętnica szyjna

Główna tętnica dostarczająca krew z serca do głowy. Istnieją dwie tętnice szyjne położone po obu stronach szyi, a każda z nich rozdziela się na dwie gałęzie. Gałąź wewnętrzna zaopatruje w krew mózg i oczy, zaś gałąź zewnętrzna zaopatruje w krew twarz, język i zewnętrzne części głowy.

### **Tomografia komputerowa (TK)**

Rodzaj badania radiologicznego, podczas którego narządy ciała są skanowane za pomocą promieniowania rentgenowskiego, zaś wyniki poddawane są komputerowej obróbce, dzięki której otrzymywane są trójwymiarowe obrazy części ciała. Określane jest także jako obrazowanie TK.

### **Typ histologiczny**

Kategoria, do której zaliczany jest dany nowotwór w zależności od charakterystyki jego komórek i innych struktur widocznych pod mikroskopem.

### **Ustna część gardła**

Część gardła znajdująca się za jamą ustną. Obejmuje tylną jedną trzecią języka, podniebienie miękkie, ściany boczne i tylną ścianę gardła oraz migdałki. Nazywana również gardłem środkowym.

### **Węzeł chłonny**

Zaokrąglona masa złożona z tkanki limfatycznej otoczona torebką z tkanki łącznej. Węzły chłonne filtrują chłonkę (limfę) i magazynują limfocyty. Położone są wzdłuż naczyń limfatycznych.

### **Yerba mate**

Roślina wykorzystywana do sporządzania ciepłego napoju (naparu) nazywanego mate. Mate jest tradycyjnie spożywana w wielu krajach Ameryki Południowej oraz niektórych krajach arabskich.

### **Zaburzenia elektrolitowe**

Do elektrolitów należą takie minerały jak wapń, potas czy sód. Występują we krwi, w płynach ustrojowych i moczu. Spożywane są wraz z pokarmem, napojami, a także lekami i suplementami diety. Elektrolity odgrywają ważną rolę w utrzymywaniu prawidłowych czynności organizmu, dlatego powinny występować w ścisłej równowadze. Spożywanie ich w zmniejszonej lub zwiększonej ilości, bądź ich zmniejszone lub zwiększone wydalanie z organizmu prowadzi do zaburzeń elektrolitowych, a w konsekwencji zakłócenia czynności organizmu.

### **Zapalenie błony śluzowej**

Zapalenie wyściółki przewodu pokarmowego. Często występuje w formie owrzodzeń w jamie ustnej.

### **Znieczulenie**

Odwracalny stan utraty świadomości, w którym pacjent nie czuje bólu, nie przejawia prawidłowych odruchów oraz słabo odpowiada na stresujące bodźce; stan ten wywołany jest sztucznie poprzez stosowanie określonych substancji nazywanych środkami znieczulającymi (anestetykami)\*. Znieczulenie może być całkowite (ogólne) lub częściowe (miejscowe); umożliwia ono przeprowadzanie zabiegów chirurgicznych u pacjentów.

Poradniki dla pacjentów European Society for Medical Oncology (Europejskie Towarzystwo Onkologii Medycznej, ESMO) / Anticancer Fund (Fundacja przeciwko rakowi, ACF) zostały opracowane, aby pomóc pacjentom oraz ich rodzinom i opiekunom w lepszym zrozumieniu natury różnych rodzajów nowotworów złośliwych i ocenie optymalnych dostępnych metod leczenia. Informacje medyczne podane w tych poradnikach są oparte na wytycznych praktyki klinicznej opracowanych przez ESMO przeznaczonych dla onkologów medycznych jako pomoc przy rozpoznawaniu, obserwacji i leczeniu różnych rodzajów nowotworów. Poradniki te publikowane są przez Fundację Przeciwko Rakowi w ścisłej współpracy z Grupą Roboczą ESMO ds. wytycznych oraz Grupą Roboczą Pacjentów Onkologicznych ESMO.

Więcej informacji można uzyskać na stronach internetowych [www.esmo.org](http://www.esmo.org) i [anticancerfund.org](http://anticancerfund.org).

