Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika[1] *(109—113)*
(igazgató: Lampé István dr., egyetemi tanár)
Debreceni Orvostudományi Egyetem Radiológiai Klinika[2]
(igazgató: Péter Mózes dr., egyetemi tanár)

Az epipharynx rosszindulatú daganatai 10 éves beteganyagunkban

LÁZÁR JÓZSEF DR.[1]*, LAMPÉ ISTVÁN DR.[1], SZŰCS JÁNOS DR.[1], ERFÁN JÓZSEF DR.[2], TÓTH LÁSZLÓ DR.[1]

Közlésre érkezett: 1991. november 16-án

Kulcsszavak: epipharynx-tumor, orrgarat, sugárkezelés, telecobalt tumor.

Szerzők közleményükben a DOTE Fül-Orr-Gégeklinikán 1976. és 1985. között diagnosztizált és kezelt 465 fej-nyaki rosszindulatú daganatos beteganyagukban előfordult 24 (5,2%) malignus epipharynx tumoros betegeik histologia, stádium, kor és nem szerinti megoszlását vizsgálták. Röviden ismertetik az előfordult leggyakoribb tüneteket. Beszámolnak a terápiás eredményeikről stádium és histológiai típus szerinti bontásban. A leggyakoribb histológiai típus carcinoma lymphoepitheliale 14/24 (58%) volt. Megfigyelték, hogy betegeik igen előrehaladott stádiumban kerültek gyógyintézetükbe, 16/24 (67%) arányban találtak tapintható nyaki metastasist. Ennek ellenére átlagosan 11/24 (46%), lymphoepitheliomában 9/14 (64%), nem lymphoepithelioma (cc. plan., cc. anaplast., Non-Hodgkin ly.) esetén viszont csak 2/10 (20%) 5 éves túlélésről számolnak be.

Bevezetés

A fül-orr-gégészeti rosszindulatú daganatos megbetegedéseknek csupán 2—5%-át teszik ki az orrgarati malignomák hazánkban és a nyugati világban [3, 10, 12, 13], szemben a délkelet-ázsiai, dél-kínai kifejezetten magas előfordulással. Taiwan férfi lakosai között a rosszindulatú daganatok közül az orrgarati lokalizáció a leggyakoribb, nőknél pedig a harmadik helyen áll [5, 12]. Nemcsak a Távol-kelet fej-nyak sebészeit, fül-orr-gégészeit és onkoradiológusait foglalkoztatja ez a betegség. Ennek bizonyítéka, hogy számos hazai és külföldi közlemény foglalkozik a epipharynx malignus folyamataival [6, 7, 10, 11, 13]. Szemben a fej-nyaki malignus daganatok legnagyobb részét kitevő gégerákkal, ennek a régiónak a daganataira jellemző a viszonylag sokáig tartó tünetszegénység, a tünetek egy része egyéb szervek megbetegedésére utal, és a diagnózis felállítását megnehezíti a rejtett elhelyezkedés is [9, 10, 13, 14, 15, 16]. Ezek alapján nem meglepő, hogy előrehaladott stádiumban kerülnek felismerésre az orrgarati malignus folyamatok [11].

Közleményünk célja saját eredményeink rövid ismertetése volt.

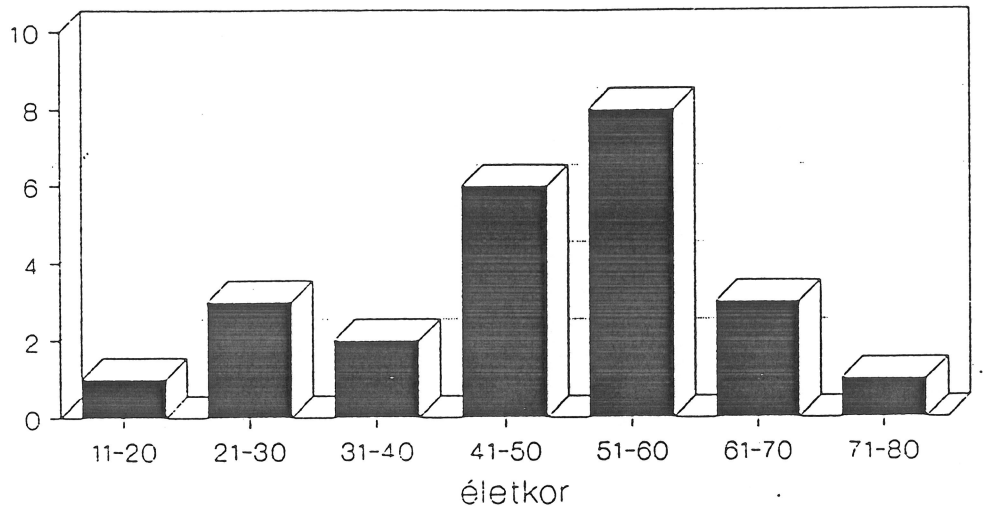
Beteganyag és módszer

Retrospektív úton elemeztük a Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinikán 1976. és 1985. között rosszindulatú epipharynx daganat miatt kezelt betegek adatait. Kizárólag azoknak a betegeknek az adatait értékeltük, akiknél a diagnózis felállítása, a lehetséges kezelése, és rendszeres kontroll vizsgálata is klinikánkon történt.

A DOTE Fül-Orr-Gégeklinikán 1976. és 1985. között diagnosztizált, kezelt és ellen-

* DOTE Fül-Orr-Gégeklinika 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

1. ábra Az epipharynx malignus tumoros betegeink életkor szerinti megoszlása



őrzött 465 fej-nyaki malignus tumoros betegek közül 24 (5,2%) orrgarati rosszindulatú daganatos beteg fordult elő [8]. A nemi megoszlás a következő: 18 (75%) férfi, 6 (25%) nő.

Átlagéletkoruk 48,2 év (15—73 év) (1. ábra). Nőbetegeink átlagéletkora a diagnózis felállításakor 49,5 év (39—68 év) volt, férfi betegeinké pedig 47,7 év (15—73 év).

A TNM és stádium szerinti beosztást az UICC 1978-as állásfoglalásának megfelelően végeztük. N0 8 esetben (33%), N1 6 (25%), N2 4 (17%), N3 6 esetben (25%) fordult elő, így 24 betegből 16-nál (67%) volt már a diagnózis felállításakor tapintható nyaki metastasis. A stádium szerinti megoszlás az I. táblázatban látható.

I. táblázat

Stádium szerinti megoszlás

Stádium	esetszám	százalék*
I.	-	-
II.	4	17%
III.	7	29%
IV.	13	54%
Összesen	24	100%

** A százalékértékek csak tájékoztató jellegűek*

A histológiai megoszlást a II. táblázatban foglaltuk össze.

Az előforduló tüneteket a III. táblázatban részleteztük. Itt azokat a tüneteket vizsgáltuk, amelyek miatt a betegek orvoshoz fordultak.

Onkoradiológiai szempontból az orrgarat daganatainak a sugárkezelése az egyik leghálásabb, de ugyanakkor az egyik legfelelősségteljesebb része a radioterápiának. Már

az orvosi tervezés folyamán nagy problémát okoz a malignus folyamat pontos kiterjedésének a megismerése, illetve a pontos „célterület" meghatározása is (a feldolgozott időszakban CT-vizsgálatra még nem volt helyben lehetőségünk).

II. táblázat Histologiai megoszlás

Histologia	esetszám	százalék*
Cc. planocell.	5	21%
Cc. lymphoepith.	14	58%
Cc. anaplast	3	13%
Non-Hodgkin lymphoma	2	8%
Összesen	24	100%

* *A százalékértékek csak tájékoztató jellegűek.*

III. táblázat Az előforduló tünetek

Tünetek	%
Nyaki csomó	58
Hallászsökkenés	54
Étvágycsökkenés	50
Fogyás	38
Orrlégzési zavar	29
Fülzúgás, kattogás	29
Fülfolyás	25
Orrvérezgetés	21
Szemészeti tünetek	17
Idegrendszeri tünetek	8
Szájzár	4

Az orrgarat daganatainak a besugárzását kizárólag ultrafeszültségű sugárforrással kell végezni. A DOTE Radiológiai Klinikán a vizsgált időszakban (és sajnos jelenleg is) még csak telecobalt állt a rendelkezésünkre. Opponáló mezőkből, jobb és bal oldalról, a középmélységre számolva, napi 2 Gy-s frakciókban 60 Gy-t alkalmaztunk, heti 5 alkalommal 6 héten keresztül. A primer folyamattal egyidőben, illesztett mezőkből a kétoldali nyaki nyirokcsomó régiókat is besugaraztuk. Itt is napi 2 Gy-s frakciókban 40 Gy-t alkalmaztunk heti 5 alkalommal 4 héten keresztül.

Eredmények

A 24 epipharynx daganatos beteg közül 6-nál találtunk N1-nek megfelelő féloldali mobilis nyaki resistentiát, közülük hárman egyeztek bele a műtétbe, és náluk egyoldali radikális nyaki dissectiót (RND) végeztünk. Az N2-vel rendelkező 4 beteg közül csupán egyikük egyezett bele a műtétbe, akinél kétoldali konzervatív nyaki dissectiót (CND) végeztünk. A cytostaticus kezeléssel elért eredményeinkről korábban beszámoltunk [16].

A nasopharynx malignus daganatában szenvedő betegeink kezelésével elért 3 és 5 éves túlélési eredményeinket az alkalmazott terápia és a stádium bontásában a *IV. táblázatban részletezzük.*

Átlagos 5 éves túlélési eredményünk: 11/24 (46%). A leggyakrabban előforduló szövettani típus 14/24 (58%), a cc. lymphoepitheliale esetében az előrehaladott stádium ellenére 9/14 (64%) 5 éves túlélést értünk el, míg az egyéb szövettani típusok esetén (cc. plan., cc. anaplast., Non-Hodgkin ly.) ez az arány lényegesen rosszabb 2/10 (20%). A százalékértéket kizárólag a könnyebb áttekinthetőség kedvéért említjük.

A histológiai típus valamint a 3 és 5 éves túlélés közötti összefüggést az *V. táblázatban* mutatjuk be.

IV. táblázat 3 és 5 éves túlélési eredményeink a kezelés és q stádiummegoszlás szerint

Kezelés	Stádium		
	II.	III.	IV.
	kezdeti 3/5 éves túlélési esetszám		
Co-irrad.	4/4/3	3/3/2	9/6/3
Co-irrad. + cytostaticum	-	1/1/0	3/2/1
RND + Co-irrad.	-	3/3/2	-
CND I.u. + Co-irrad.	-	-	1/0/0
Összesen	4/4/3	7/7/4	13/8/4

V. táblázat 3 és 5 éves túlélés a histologiai megoszlás alapján

Histologia	esetszám	3/5 év
Cc. planocell.	5	4/2
Cc. lymphoepith.	14	13/9
Cc. anaplast	3	1/0
Non-Hodgkin lymphoma	2	1/0
Összesen	24	19/11

Megbeszélés

Az epipharynx malignomák előfordulása és szövettani megoszlása alapvetően megfelel a hazai és a nyugati világban előforduló irodalmi adatoknak [1, 4, 10, 12, 13]. Lymphoepitheliomát nagyobb arányban találtunk 14/24 (58%) az általunk jelenleg vizsgált időszakban, mint Nagykálnai (37%), anaplasticus rákot pedig ritkábban 3/24 (13%), szemben az általuk megfigyelt 21,5%-al, Szűcs és Lampé a két érték közötti: 41,8% lymphoepithelioma és 18,2% anaplasticus cc. előfordulásról számolt be korábban [10, 15]. A nemi megoszlás is a korábban közölt adatoknak megfelelő [1, 2, 10, 13, 15]. Azzal viszont nem értünk teljesen egyet, hogy az orrgarati malignus daganat elsősorban a 35 év felettiek megbetegedése [12, 15].

A talált stádiummegoszlás rendkívül kedvezőtlen, hasonlóan a hazai és nemzetközi irodalmi adatokhoz [4, 5, 7, 10, 13]. Már Székely felhívta a figyelmet a féloldali fültünetek, Zemplén és Bánhidy a fibroscopia jelentőségére az epipharynx tumorok korai kórismézésében [14, 17]. Beteganyagunkban mégis a leggyakrabban előforduló tünet, sajnos, a már megjelent nyaki terime volt, hasonlóan a Ribári által megfigyeltekhez [13]. Ennek ellenére cc. lymphoepitheliale esetén igen jó 9/14 (64%) 5 éves túlélést tudtunk elérni. Nem sikerült viszont igazolnunk az anaplasticus daganatok jó sugárérzékenységét, bár a kis esetszám miatt ez a megfigyelésünk nem egyértelműen meggyőző. Megállapíthatjuk, hogy nem lymphoepithelioma szövettani típusba sorolható daganatok kezelése során elért 5 éves túlélési eredményeink 2/10 (20%) különösen rosszak.

Az irradiatiós acut mellékhatások közül a kb. 40 Gy leadása után jelentkező mucositist, mely akár nyelési nehezítettséghez, vagy nyelési képtelenséghez is vezethet, conjunctivitist és radiodermatitist emelnénk ki, ami akár olyan fokú is lehet, hogy a sugárkezelés átmeneti szüneteltetésére kényszerülhetünk. Megfelelő tüneti kezelések mellett a sugárkezelés befejezése után 2—3 héttel az acut tünetek hevessége csökken, és utána fokozatosan elmúlik. A késői mellékhatások közül a szájszárazságot említhetjük, mint leggyakoribbat, mely megfelelő étkezési kultúra kialakításával, illetve az udóbbi időben forgalomban megjelent „műnyállal" csökkenthető. Sokkal több problémát okoz a masseterek sorvadása, és a változó mértékű, de igen gyakran jelentkező szájzár.

A stagnáló terápiás eredmények, a kedvezőbb leadható sugárdózis eloszlás érdeké-

ben, valamint az ép szövetek jobb sugárvédelmének céljából Németh Multi-Collimator-Ringet tervezett [11]. A terápiás eredmények és a sugármellékhatások javulása talán attól várható, ha telekobalt helyett linearis gyorsítóval történhetne a sugárkezelés.

Irodalom

1. *Applebaum E. L., Maumravadi P., Haas R.:* Lymphoepithelioma of the nasopharynx. Laryngoscope *92*, 566 (1982). — 2. *Dickson R. I., Flores A. D.:* Nasopharyngeal carcinoma: An evaluation of 134 patients treated between 1971—1980. Laryngoscope *95*, 276 (1985). — Eckhardt S.: Modern daganatterápia. Medicina, Budapest (1982). — 4. *Hopping S. B., Goodman M. L., Keller J. D., Montgomery W. W.:* Nasopharyngeal masses in adults. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. *92*, 137 (1983). — 5. *Hsu M. M., Huang S. C.:* Prognostic factors of patients with nasopharyngeal carcinoma. Acta Otolaryngol. (Stockh.) *458*, 34 (1988). — 6. *Huygen P. L. M., Fischer A. J. E. M., Van den Broek P.:* Nasopharyngeal cancer: a clinical study with special reference to age and occupation. Clin. Otolaryngol. *5*, 37 (1980). — 7. *Koppikar S. B., Advani S. H., Gopal R.:* Nasopharyngeal carcinoma in India: Endresult analysis (1980—1984). J. Surg. Oncol. *39*, 179 (1988). — 8. *Lázár J., Kincses Gy., Lampé I., Szűcs J.:* 10 év fej-nyaki malignus daganatainak számítógépes feldolgozása. Fül-orr-gégegyógy. *34*, 13 (1988). — 9. *Muha C., Czinger J.:* Az epipharynx-tumorok intracranialis komplikációi. Fül-orr-gégegyógy. *17*, 153 (1971). — 10. *Nagykálnai T., Nemeskéri Cs., Németh Gy.:* Az orrgarat malignus tumorairól 270 eset 5 és 10 éves túlélési adatai kapcsán. Fül-orr-gégegyógy. *32*, 50 (1986). — 11. *Németh Gy., Schlegel W.:* Az epipharynx tumorok sugárterápiás hatásfokának várható javulása Multi-Collimator Ring (MCR) alkalmazásakor. Fül-orr-gégegyógy. *36*, 15 (1990). — 12. *Paparella M. M., Shumrick D. A.:* Otolaryngology. W. B. Saunders Company, Philadelphia (1980). — 13. *Ribári O., Kelemen J., Berényi I., Perényi L.:* Akusztikus impedancia vizsgálata nasopharynx tumoros betegeken. Fül-orr-gégegyógy. *30*, 1 (1984). — 14. *Székely T.:* Fültünetek jelentősége az epipharynx tumor korai kórismézéséhez. Fül-orr-gégegyógy. *2*, 21 (1956). — 15. *Szűcs J., Lampé I., Miltényi L., Dézsi Z.:* Az orrgarat rosszindulatú daganatairól. Fül-orr-gégegyógy. *27*, 193 (1981). — 16. *Tóth Á., Kincses Gy., Jókay I., Lázár J., Késmárki K., Kisely M., Farkas T.:* Citosztatikus therápiával szerzett tapasztalataink. Fül-orr-gégegyógy. *34*, 201 (1988). — 17. *Zemplén B., Bánhidy F.:* Naso-pharyngo-chordofiberoscopia bevezetése a fej-nyak daganatok diagnosztikájába. Fül-orr-gégegyógy. *27*, 15 (1981).

Summary

LÁZÁR J., I. LAMPÉ, J. SZŰCS, J. ERFÁN, L. TÓTH:

About malignant epipharyngeal tumours in our patient-material during 10 years.

The authors analysed the distribution of malignant epipharyngeal tumours occurred in 24 (5,2%) patient, out of 465 head- and neck malignant tumours, during the period between 1976 and 1985, who have been diagnosed and treated in the E. N. T. — Clinic of the Med. Univ. Debrecen.

In this article, there has been dealt with histology, stage of tumour, age and sex of patients.

They give a short survey of occurred symptoms for the most part. The authors relate of their therapeutic effect, according to reduce to the stage and, histological type of the tumour. The most frequent was the lymphoepithelial cancer (14/24) (58%) in their material, according to histological examination. It has been observed, that their patients got at the very advanced stage into the E. N. T. — Clinic and, in 16/24 (67%) ratio was to find palpable neck-metastasis.

In spite of the fact, the 5 year survival was observed in 11/24 (46%); in patients with lymphoepithelioma 9/14 (64%), in not-lymphoepitheliomas (e. g. planocellular-, or anaplastic cancer, non-Hodgkin lymphoma) was this ratio only 2/10 (20%) in general.

Zusammenfassung

J. LÁZÁR, I. LAMPÉ, J. SZŰCS, J. ERFÁN, L. TÓTH: *Die malignen Tumoren des Epipharynx in 10 jährigen Krankengut.*

Unter 465 Patienten mit malignen Kopf-Hals-Tumoren, die zwischen 1976 und 1985 in der Debrecener Universitäts-HNO-Klinik diagnostiziert wurden, waren 24 (5,2%) maligne Epipharynx-Tumoren. Verff. untersuchten die Verteilung nach Histologie, Stadium, Alter und Geschlecht. Sie beschreiben die häufigsten Symptome und berichten über die Therapieergebbnisse bei den einzelnen Stadien und histologischen Typen. Am häufigsten kam das Carcinoma lymphoepitheliale vor (14/24 = 58%). Die Patienten gerieten erst in sehr fortgeschrittenem Stadium, in 16 von 24 Fällen (67%) mit Halsmetastasen, in die Klinik. Trotzdem konnte eine 5-Jahres-Überlebensrate von 46% (11/24) erreicht werden. Davon waren 9/14 Lymphoepitheliome (64%) und 2/10 (20%) nicht Lymphoepitheliome (Cc. plan., C. anaplast., Non-Hodgkin-Ly.).