

Inoperábilis periauricularis daganat sikeres sugárkezelése

Furka Andrea dr. ■ Szabó Imre dr. ■ Hevesi Erika dr.
Adamecz Zsolt dr. ■ Pintye Éva dr.

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Onkológiai Intézet, Sugárterápia Nem Önálló Tanszék, Debrecen

A planocellularis bőrdaganatok onkológiai ellátásában a műtét az elsődlegesen választandó modalitás. R1-reszekció és nyirokcsomó-pozitivitás esetén adjuváns sugárterápia szükséges. Inoperábilis esetekben palliatív céllal ionizáló sugárzás alkalmazható. A szerzők egy 87 éves diabeteses beteg T₄N₁M₀ stádiumú periauricularisan elhelyezkedő, nagy kiterjedésű, destruáló daganatának sikeres 3D konformális adaptív külső sugárkezelését kívánják bemutatni, amely során komplett remisszió következett be annak ellenére, hogy palliatívnak indult a kezelés. *Orv. Hetil.*, 2015, 156(40), 1625–1627.

Kulcsszavak: palliatív sugárterápia, laphámrák, periauricularis

Successful treatment of an inoperable periauricular planocellular carcinoma

Case report

Surgery has been considered the first choice of treatment in planocellular skin cancers. However, adjuvant radiotherapy is often required in R1 resection or in lymph node positivity. Inoperable cases are also treated with ionizing radiation with palliative purpose. The authors present a case report of a successful treatment of an 87-year-old diabetic patient with a T₄N₁M₀ stage periauricular destructive tumour treated with 3D conformal adaptive radiotherapy. Complete remission occurred although the initial treatment aim was only palliation.

Keywords: palliative therapy, squamous cell carcinoma, periauricular

Furka, A., Szabó, I., Hevesi, E., Adamecz, Zs., Pintye, É. [Successful treatment of an inoperable periauricular planocellular carcinoma. Case report]. *Orv. Hetil.*, 2015, 156(40), 1625–1627.

(Beérkezett: 2015. július 9.; elfogadva: 2015. július 30.)

Az inoperábilis planocellularis bőrdaganatok onkológiai ellátásában palliatív céllal ionizáló sugárzás alkalmazható.

Esetismertetés

A 87 éves, számos kísérő betegséggel rendelkező diabeteses nőbetegnél közel 2 hónapja fennálló, a jobb fül caudalis része körül kifehélyesedő és váladékozó seb miatt kétszer kimetszés történt. Bár a szövettan malignitást nem igazolt, a konvencionális sebkötözés mellett a seb nem gyógyult, destruálta a környező szöveteket és purulenssé váltt (1. a) és b) ábra). Újabb mintavétel történt, amely planocellularis carcinomát igazolt. Ekkorra már a

fülkagyló dorsalis részét, a processus mastoideust is infiltráló daganat sebészeti szempontból inoperábilissá vált. A nyaki lágyrész-ultrahangvizsgálat azonos oldali nyirokcsomóáttétet vetett fel.

Egyetlen palliatív megoldásként külső sugárkezelés mellett döntöttünk [1, 2, 3, 4, 5, 6]. CT-szimulációt követően 3D konformális sugárterápiát terveztünk, Orfitmaszkos fejrögzítőt alkalmazva. Céletterületnek a daganatot 1 centiméteres biztonsági zónával (amely magába foglalta a gyulladáshoz vezető és az esetleges mikroszkopikus tumorterjedést is), valamint az azonos oldali nyaki nyirokcsomó-láncolatot vettük. Lineáris akceleratorral 50 Gy palliatív gócdózist terveztünk, napi 2 Gy-s frakció-dózisokkal a hét minden munkanapján, hétvégén szünettel, 6 MV fotonenergiát alkalmazva, majd ezt követően



1. ábra | Jobb fül caudalis része körül elhelyezkedő planocellularis carcinoma képei



2. ábra | A sugárkezelés negyedik hetében (jobb oldali ábra) jelentős méretbeli csökkenés volt megfigyelhető (a harmadik heti állapothoz képest is, bal oldali ábra), amihez gradus I. radiodermatitis társult



3. ábra | A fél éves kontroll során látható hegészövet

16 Gy-t napi 2 Gy-s frakciókkal a tumorágyra szűkítve. A nagy célterület kezelését 3 mezőből végeztük multileaf kollimátort és motorikus éket használva. A szűkítésnél a

komformitás megvalósításához elegendő volt két irreguláris multileaf kollimátor, motorikus ékkel módosított mező alkalmazása, amelyek szintén 6 MV fotonnyalábok voltak. A precíz fektetést, a beteg pozícióját EPID-del (Electronic Portal Imaging Device) készített felvétellel ellenőriztük a kezelés első hetében naponta, majd heti egy alkalommal. A CT-szimulátorból származó képszeletekből a tervezőrendszer által rekonstruált és onnan az EPID-be átküldött BEV (Beam's Eye View) képet és a 6 MV-os fotonnyalábbal készített szummációs iView-képet összehasonlítottuk a mezőhatárok és az anatómiai képletek kontúrozásával és egymásra illesztésével.

A kezelés kezdetén 10 napig 4×300 mg clindamycint alkalmaztunk per os, valamint naponkénti kötéscserék történtek ezüsttartalmú alginátos intelligens kötszerrel, szükség esetén necrectomiával. A purulens sebváladék feltisztulása után, a seb demarkálódását követően cink-hialuronát tartalmú cseppet alkalmaztunk, valamint a kezelés során fellépő radiodermatitisre lokális hűtés (többszöri jegelés rövid időszakokra) mellett nátrium-hialuronát és ezüst-szulfadiazin-tartalmú krémet alkal-

maztunk, szükség esetén 2–3×600 mg ibuprofennel per os kiegészítve.

A kezelés ideje alatt a beteg diabeteze végig kontrollált volt, septikaemia nem lépett fel, a beteg mindvégig lázta-
lan volt. A leadott sugárdózis a kezelés alatt megválto-
zott, az eredeti tervet a tünetekhez adaptáltan módosít-
tottuk. 20 Gy gócdózis leadása után drámai változás
lépett fel: a váladékozás mennyisége jelentősen csökkent,
a folyamat demarkálódott, ugyanakkor a daganat mérete
is csökkent a kezdeti 70×40 mm-ről 55×25 mm-re
(a legnagyobb átmérőket figyelembe véve). A harmadik-
negyedik héten a nyak bőréen radiodermatitis kezdődött
(2. a) és b) ábra), amelyet lokálisan hűtöttünk és külső-
leg kezeltünk hialuronsavat tartalmazó géllal. Végül a
nagy céltérfogat 46 Gy-t kapott, majd a regresszióra való
tekintettel újabb lokalizációs CT-t és új tervet készítet-
tünk a szűkítésre, amire a tervezett 16 Gy-ből 10 Gy-t
adtunk le. A tumorágy így összesen 54 Gy gócdózist ka-
pott. Az azonos oldali nyaki régióban jelentkező fájdal-
mas radiodermatitis miatt (amelynek kialakulásában az
elhízott beteg alkati tulajdonságai, így többek között a
sugármezőben összefekvő bőrráncok játszottak szere-
pet) a beteg kérte a kezelés megszakítását. A sebet na-
ponta kötöttük, többek között azért is, mert a sugárke-
zelés előtt a kötés eltávolítása szükséges, hogy a kötszer
ne eredményezzen bolushatást és ne növelje a bőr terhe-
lését. A 3 hónapos kontrollnál 5 mm-es laesio volt meg-
figyelhető, igen minimális savós váladékozással, és a
radiodermatitis is gyógyult. A féléves kontroll során csak
egy igen kicsiny hegyszövet visszamaradása volt megfi-
gyelhető (3. ábra). A beteg korára és társbetegségeire
való tekintettel műtét nem jött szóba. A kezelést követő-
en egy év múlva a beteg szívelégtelenségben hunyt el.
Recidíváról, nyaki nyirokcsomó- vagy távoli áttétről nem
volt tudomásunk, azaz teljes remisszióról beszélhetünk.

Megbeszélés

A palliatív indikáció ellenére a kezelés kuratívnak bizo-
nyult. Így a korai (átmeneti) mellékhatások mellett igen
jó életminőséget sikerült biztosítani a beteg és családja
számára. Esetünk arra hívja fel a figyelmet, hogy inkurá-
bilisnak véleményezett planocellularis bőrdaganatok ese-
tében is mérlegelni kell a sugárterápia lehetőségét. Idős-
korban is biztonsággal és sikerrel végezhető a
sugárkezelés a számos kísérő betegség ellenére is. Jelen
esetben mindvégig sikerült a diabetezt kontrollálni és a
szeptikus állapotot elkerülni. Az adaptív sugárterápia al-
kalmazásával a mellékhatások csökkenthetők és a kezelé-

sek individuálisabbá tehetőek. Rendkívül fontos a team-
munka, a sugárterapeuta, a sebész és a bőrgyógyász,
valamint az orvos fizikus minimum hetenkénti konzultá-
ciója és az asszisztensek pontos, lelkiismeretes munkája.
Mindezen túl igen fontosnak tartjuk a betegek szoros
obszervációját, és a panaszok mérlegelésével, szükség
esetén új terv elkészítésével a személyre szabott sugárke-
zelést biztosítani, amivel akár teljes gyógyulás is elérhető.

Anyagai támogatás: A közlemény megírása anyagi támo-
gatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: F. A. sebész-sugárterapeuta:
A kézirat szerkesztése, a beteg kezelésének koordinálása.
Sz. I. bőrgyógyász-sugárterapeuta, H. E.: Sebkötézés.
A. Zs. sugárterápiás konzulens, P. É. klinikai sugárfizi-
kus: A sugárterápiás terv elkészítése, a kézirat szerkeszté-
se. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta
és elfogadta.

Érdekltségek: A szerzőknek a jelen tanulmányhoz kap-
csolódó anyagi érdekltségeik nincsenek.

Irodalom

- [1] Chen, W. Y., Kuo, S. H., Chen, Y. H., et al.: Postoperative inten-
sity-modulated radiotherapy for squamous cell carcinoma of the
external auditory canal and middle ear: treatment outcomes,
marginal misses, and perspective on target delineation. *Int. J.*
Radiat. Oncol. Biol. Phys., 2012, 82(4), 1485–1493.
- [2] Pfister, D. G., Spencer, S., Brizel, D. M., et al.: Head and neck
cancers, Version 1.2015. *J. Natl. Compr. Canc. Netw.*, 2015,
13(7), 847–856.
- [3] Manyam, B. V., Gastman, B., Zhang, A. Y., et al.: Inferior out-
comes in immunosuppressed patients with high-risk cutaneous
squamous cell carcinoma of the head and neck treated with sur-
gery and radiation therapy. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2015, 73(2),
221–227.
- [4] Porceddu, S. V.: Prognostic factors and the role of adjuvant radia-
tion therapy in non-melanoma skin cancer of the head and neck.
Am. Soc. Clin. Oncol. Educ. Book, 2015, 35, e513–e518.
- [5] Mydlarz, W. K., Weber, R. S., Kupferman, M. E.: Cutaneous ma-
lignancy of the head and neck. *Surg. Oncol. Clin. N. Am.*, 2015,
24(3), 593–613.
- [6] Samstein, R. M., Ho, A. L., Lee, N. Y., et al.: Locally advanced
and unresectable cutaneous squamous cell carcinoma: outcomes
of concurrent cetuximab and radiotherapy. *J. Skin Cancer*,
2014, 2014, 284582.

(Furka Andrea dr.,
Debrecen, Hatvani I. u. 13/B, 4032
e-mail: furka.andrea@med.unideb.hu)