

CANCERELE CAVITĂȚII ORALE PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE CODUL BOLII (CIM10): C00,C02–C06

Rîbac Alina,
studentă anul V,

Conducător științific:
d.ș.m., conferențiar
universitar Chetruș
Viorica

Rezumat

Buletinul informativ relatează despre factorii de risc, diagnosticul, profilaxia cancerului cavității orale, supravegherea pacienților și complicațiile cancerului avansat al cavității orale.

Cuvinte cheie: Cancer, factor, profilaxie

Summary

ORAL CAVITY CANCER

The newsletter reports on risk factors, diagnosis, oral cavity cancer prevention and management of patients and complications of advanced oral cavity cancer.

Keywords: Cancer, factor, prophylaxis.

Subsediile anatomice ale neoplasmelor cavității orale [buze(C00), limba mobilă (C02), gingii (C03), planșeu bucal (C04), palat (C05), mucoasa bucală (C06)]

Cancerul este o afecțiune a celulelor, care încep o divizare într-un număr necontrolat și formează conglomerate (tumoră) cu creștere nelimitată ce duce la afectarea țesuturilor și organelor sănătoase.

Factorii de risc	Profilaxia
Fumatul — factor major.	Renunțarea la fumat și evitarea fumatului pasiv.
Alcoolul — factor major.	Evitarea abuzului de alcool.
Efectele negative ale factorilor naturali.	Evitarea expunerii excesive la soare și vânt.
Iritațiile din cavitatea bucală.	Extracția resturilor radiculare, tratamentul cariilor.
Factorii nutriționali la o alimentație deficitară.	Evitarea protezelor incorecte și mușcăturilor de buză și obraz involuntare.
Lipsa igienei orale.	O alimentație sănătoasă.
Bărbați după vârsta de 45 ani.	Îngrijirea danturii și controlul periodic al limbii și gurii.
	Tratamentul patologiilor cronice gingivomucoase

Acțiunile întreprinse pentru a diagnostica cancerul cavității orale și depista recidivele tumorii includ colectarea anamnezei, examenul clinic, investigații paraclinice:

Analiza generală a sângelui	Radiografia cutiei toracice
Coagulograma	Radiografia mandibulei
Analiza generală a urinei	Radiografia maxilarului superior
Examenul biochimic al sângelui	Electrocardiograma

Elemente esențiale pentru diagnostic:

Cancerul de buză apare pe o zonă de hipercheratoză care se ulcerează sau sub forma de nodul infiltrativ în grosimea buzei.

Cancerul planșeului bucal poate să apară sub forma de plagă, care nu se vindecă și sângerează ușor

Cancerul gingiei se manifestă ca leziuni ușor ridicate ale mucoasei, dureroase cu microhemoragii spontane sau la masticție

Cancerul palatului în mare majoritate sunt secundare carcinoamelor sinusului maxilar sau reprezintă tumorile glandelor salivare minore

Cancerul mucoasei obrazului adesea se dezvoltă pe fondul leucoplaziei și prezintă o formă exofită cu aspect alb, burjonant.

Examenul fizic. Pentru examinarea cavității orale se va folosi spatula linguală și o bună iluminare coaxială în prisma privirii frontale. Astfel se va examina planșul bucal, șanțurile linguale, pilierii amigdalieni, fața inferioară, marginile laterale ale limbii, gingiile, maxilarul inferior și șanțurile gingivobucale, care pot ascunde uneori schimbări patologice. Urmează examinarea mucoasei bucale ce poate evidenția zone de hipercheratoză și suprafețe granuloase. Se va analiza poziția și mobilitatea limbii și se vor examina amigdalele, vălul palatin și palatul dur. Orice masă tumorală depistată trebuie examinată prin palpate bidigitală sau bimanuală pentru determinarea extensiunii îndurației și gradului de fixare a tumorii. Apoi se palpează regiunea cervicală pentru a detecta ganglionii invadați.

Anamneza, oroscopia și palparea permite suspectarea cancerului cavității orale la persoanele (mai frecvent la bărbați) care acuză ulceratie, deformare, tumefacție sau nodul infiltrativ la nivelul suprafeței mucoaselor cu sau fără prezența durerii și ganglionilor limfatici în creștere

Diagnosticul diferențial al cancerului cavității orale

- Hiperplazia inflamatorie
- Hipercheratoze infectate
- Granuloame piogene sau cu celule gigante
- Fibroame
- Chisturile
- Tumorile glandelor salivare mici
- Hemangioamele
- Mioblastoamele cu celule granuloase
- Leucoplazia
- Eritroplazia
- Tuberculoza
- Sifilisul
- Actinomicoza

Notă: Pacienții cu suspexie la cancer al cavității orale, în mod obligator necesită referire pentru consult la oncologul raional și specialistul tumori cap și gât IMSP Institutul Oncologic cu desemnarea în biletul de trimitere și a patologiilor concomitente severe

Clasificarea histologică a cancerului cavității orale

- Carcinom in situ (cancer intraepitelial)
- Carcinom pavimentos (spinocelular) cu sau fără chertinizare
- Carcinom verucos (pavimentos)
- Carcinom adenochistos

- Carcinom nediferențiat
- Alte tumori (melanoame, sarcoame).

Clasificarea clinică a cancerului cavității orale

Stadiul I — tumoră cu dimensiuni până la 2 cm (T1), fără limfadenopatie (N0).

Stadiul II — a) tumoră de 2–4 cm (T2), fără metastaze; b) tumoră de aceleași dimensiuni dar cu metastaze locoregionale unilaterale (N1), mobile;

Stadiul III — a) tumoră mai mare de 4 cm (T3) ce afectează organul adiacent, fără metastaze; b) tumoră cu metastaze multiple mobile sau unice (între 3–6 cm) fixate;

Stadiul IV — tumoră ce cuprinde întreg organul (T4), invadează țesuturile adiacente, osul cu metastaze < 6 cm (N2), solitare fixate (N3) sau la distanță (M1).

Raportarea sistemului TNM la stadii:

T- tumora, N- limfadenopatie regională, M- absența sau prezența metastazelor la distanță.

Stadiul I	T1	N0	M0
Stadiul II	T2	N0	M0
Stadiul III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Stadiu IVA	T4	N0, N1	M0
	Orice T	N2	M0
Stadiul IVB	Orice T	N3	M0
Stadiul IVC	Orice T	Orice N	M1

Supravegherea pacienților cu cancer al cavității orale

Pacienții cu cancer al cavității orale sunt supravegheați de oncologul raional în comun cu medicul de familie la locul de trai și Policlinica IMSP Institutul Oncologic. Bolnavii tratați cu intenție curativă trebuie urmăriți prin examene clinice la fiecare 1–3 luni, în primul an după tratament, la 2–4 luni în anul 2, la 3–6 luni, în anii 3–5 și la fiecare 6–12 luni ulterior

Notă: Prevalența crescută a abuzului de alcool și fumatul la acești pacienți creează premisele dezvoltării celei de a doua neoplazii și altor boli asociate (cardiovasculare, hepatice).

Complicațiile cancerului avansat al cavității orale

- Hemoragii din tumorile ulcerative
- Insuficiența respiratorie cauzată de invadarea tumorală a căilor respiratorii superioare
- Intoxicația și cașexia neoplazică

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății „Cuprivire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Cancerul cavității orale”

Elaborat în baza Protocoloalelor Clinice Naționale: „Cancerul cavității bucale” (PCN 160) Elaborat: ianuarie 2012 și „Cancerul buzei” (PCN 162) Elaborat: februarie 2012