



CANCERUL NAZOFARINGELUI

Cancerul Nazofaringelui - proces malign, care se dezvoltă în cavitatea corespunzătoare regiunii situate, din celule epiteliale.

Codul bolii (CIM-10): C09 - C13

Conform sediilor anatomice ale neoplasmelor faringelui: rinofaringele (C11), orofaringele (C10) care include tonsilele (C09), vaelecula (C10.0) și hipofaringele (C13) cu sinusul piriform (C12).

Clasificarea histologică

- Carcinom pavimentos cornificat.
- Carcinom pavimentos necornificat.
- Carcinom nediferențiat.
- Adenocarcinom.
- Carcinom chistadenoid.
- Alte forme.

Clasificarea și gruparea pe stadii

Tumora primară (T)

T1 – tumoră limitată la nazofaringe.

T2 – tumoră extinsă la:

- (a) orofaringe și/sau cavitatea nazală;
- (b) parafaringe (postero-lateral).

T3 – tumoră cu invazie a structurilor osoase și/sau sinusurilor paranazale.

T4 – tumoră cu extensie intracraniană și/sau implicarea nervilor cranieni, fosei infratemporale, hipofaringelui, orbitei sau spațiului masticator.

Ganglioni limfatici regionali (N)

N0 – ganglioni fără semne clinice de metastaze.

N1 – adenopatie (i) unilaterală(e) < 6 cm, situată superior față de fosa supraclaviculară.

N2 – adenopatii bilaterale ≤ 6 cm, superioare față de fosa supraclaviculară.

N3 – adenopatie (i) > 6 cm (N3a) sau cu extensie în fosa supraclaviculară (N3b).

Metastaze la distanță (M)

M0 – absența metastazelor la distanță.

M1 – prezența metastazelor la distanță.

Stadializarea

| Stadiul I | Stadiul IIA | Stadiul IIB | Stadiul III | Stadiul IVA | Stadiul IVB | Stadiul IVC |
|---------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| T1N0M0 | T2aN0M0 | T2bN0M0 | T1-2, N2M0 | T4N1-2M0 | oriceTN3M0 | oriceTNM1 |
| | | T1-2N1M0 | T3N0-2M0 | | | |

Profilaxia primară

- Consilierea privind modul sănătos de viață.
- Combaterea tabagismului.
- Consilierea privind evitarea/reducerea consumului excesiv de alcool.

Profilaxia secundară

- Identificarea grupurilor de risc.
- Tratamentul patologiilor benigne și stărilor precanceroase ale faringelui.

Factorii de risc

- Afecțiunile virale cauzate de virusul Epstein-Barr.
- Tabagismul.
- Consumul excesiv de alcool.
- Contactul de lungă durată cu substanțele chimice (activități în mediu cu noxe).
- Modificările țesuturilor în urma cicatrizării cheloide de origine tuberculoasă, sifilitică, scleromatoasă, posttraumatică ș.a.
- Procesele inflamatorii cronice netratate: toate formele de discheratoze, procese degenerativ-proliferative (ulcerații, granuloame).
- Factorul genetic.

Grupurile de risc

- Pacienții cu diagnostic de patologii benigne și stări precanceroase ale faringelui.
- Persoanele cu istoric familial de maladii oncologice ale faringelui.
- Persoanele cu expunere de lungă durată la substanțe chimice (activități în mediu cu noxe).
- Persoanele care consumă alcool în exces, fumătorii.

Screening-ul

- Identificarea grupului de risc în dezvoltarea cancerului nazofaringian.
- Pacienților din grupul de risc - examen vizual al cavității bucale și faringelui, anual.

Manifestări clinice

Elementele sugestive pentru CNF

- Semne de obstrucție nazală, dificultate în respirație și epistaxis.
- Otită medie recurentă, tinitus, durere, hipoacuzie unilaterală.
- Adenopatii cervicale superioare (frecvent bilaterale) și posterioare (75%).
- Semne neurologice și/sau radiologice de invazie a bazei craniului, hipoestezie, dureri nevralgice, pareză a nervilor cranieni (perechile II-VI și IX-XII), cefalee cronică.

Complicațiile cancerului avansat

- Hemoragii din tumorile ulcerative.
- Insuficiență respiratorie cauzată de invadarea tumorală a căilor respiratorii superioare.
- Intoxicație și cașexie neoplazică.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Analiza biochimică a sîngelui (glicemia, ureea, creatinina, bilirubina, proteina totală, albumina, ALAT, ASAT, α-amilaza, coagulograma, ionograma).
- Narinoscopia.
- Rinoscopia anterioară.
- Spirometria.
- Radiografia sinusurilor paranasale, toracică.
- Tomografia faringelui.
- Referirea la specialist pentru:
 - ✓ rinoscopia posterioară;
 - ✓ nazofaringoscopia indirectă;
 - ✓ examenul laringoscopic (indirect).

Diagnosticul diferențial

Diagnosticul diferențial al CNF se face cu:

- Angiofibromul juvenil
- Discheratozele
- Tumorile vasculare
- Sifilisul nazofaringelui
- Papilomul și papilomatoza
- Leucocheratoza
- Scleromul nazofaringelui
- Amiloidoza nazofaringelui
- Pahidermia
- Leucoplachia
- Tuberculoza nazofaringelui

Tratamentul

Tratamentul CNF se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncologi, chimioterapeuți, radiologi.

Principiile de tratament

- **În proces local (stadiul 0-IA):**
 - ✓ inițial se recomandă radioterapia ca monoterapie, ulterior - chimioterapia (2-3 cure).
- **În proces local-regional (stadiul IIB-IVB):**
 - ✓ inițial se recomandă 3 cure de chimioterapie de inducție, ulterior - radioterapie în asociere cu chimioterapia;
 - ✓ chimioterapie de consolidare (2-3 cure);
 - ✓ tratament chirurgical pentru adenopatiile care nu regresează după radioterapie sau care reapar după răspuns clinic complet.
- **În boala metastatică (stadiul IVC):**
 - ✓ inițial vor fi recomandate cel puțin 3-4 cure de chimioterapie de inducție;
 - ✓ chimioterapia se va administra pînă la obținerea răspunsului maxim urmat de radioterapie, iar la sfîrșit vor fi recomandate încă 2-3 cure de chimioterapie;
 - ✓ tratament chirurgical pentru adenopatiile care nu regresează după radioterapie.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.

Notă: Referirea la specialist (ORL, oncolog) se efectuează absolut în toate cazurile de suspecție a CNF.

Criteriile de spitalizare

- Dificultăți în confirmarea diagnosticului de CNF.
- Diagnosticul de CNF confirmat prin investigații clinice și paraclinice.
- Necesitatea tratament chirurgical.
- Necesitatea tratamentului chimioterapeutic și/sau radio-terapeutic.
- Urgențele medicale prin CNF: hemoragii nazale care necesită tamponada căilor respiratorii superioare sau ligaturarea arterelor carotide externe.
- CNF cu focar primar tratat, metastaze ganglionare cervicale - pentru tratament chirurgical.

Supravegherea

- Supravegherea pacienților cu CNF este orientată spre depistarea precoce a recidivei sau metastazării.
- Pacienții cu CNF după finisarea tratamentului, se află la supravegherea medicului de familie în comun cu oncologul raional, oncologul din Policlinica Institutului Oncologic.

Regimul de supraveghere

- primul an după tratament - o dată la 2 luni;
- al doilea an - o dată la patru luni;
- al 3-lea an - o dată la 6 luni;
- în următorii ani - o dată în an.

Volumul cercetărilor

- R-grafia cutiei toracice, sinusurilor paranasale - primii 2 ani se efectuează la fiecare 6 luni, ulterior - anual.
- Tomografia mediastinului - primii 2 ani se efectuează la fiecare 6 luni, ulterior - anual.
- **Referirea la specialist pentru:**
 - ✓ rinoscopia posterioară;
 - ✓ nazofaringoscopia indirectă;
 - ✓ examenul laringoscopic (indirect).

Evoluția

- Cancerul CNF metastaziază devreme și destul de frecvent (50-86%) în ganglionii regionali cervicali. În 7-28% se produc metastaze la distanță, mai frecvent în oase, mai rar în ficat și plămîni.
- Deseori metastazele se manifestă clinic înaintea focarului primar.
- Cancerul CNF se depistează în stadii avansate, din acest motiv mortalitatea este mare, ceea ce constituie 6,5%.
- Supraviețuirea la 5 ani fiind aproximativ 38,5%.

Abrevierile folosite în document:

ALAT - Alaninaminotransferaza

ASAT - Aspartataminotransferaza

CNF - Cancerul nazofaringian

ORL - Otorinolaringologie