

Nowotwory złośliwe zatok pod maską przewlekłego pierwotnego uogólnionego zapalenia z polipami

Jerzy Szymocha¹, Grażyna Stryjewska-Makuch¹, Karolina Goroszkiewicz^{1,2}, Bogdan Kolebacz¹

¹Oddział Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

²Katedra i Oddział Kliniczny Otorynolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Wstęp: Przewlekłe zapalenie zatok (CRS) jest chorobą zapalną dotyczącą 6% do 15% populacji i mającą wpływ na jakość życia i funkcjonowanie chorego. Postać uogólniona zapalenia zatok przebiegać może z występowaniem polipów (CRS_{NP}) lub bez (CRS_{NS}). Nowotwory złośliwe nosa i zatok przynosowych występują relatywnie rzadko (ok 160 pacjentów rocznie w Polsce) i rozpoznawane są zwykle późno m.in. z uwagi na występowanie objawów tożsamyh z przewlekłym zapaleniem zatok (nieδροżność nosa, ból w twarzoczaszce, zaburzenia węchu, obecność wydzielin). Obraz radiologiczny fenotypu zapalenia przebiegający z występowaniem polipów oraz obecnością niecharakterystycznego zacinienia zatok może maskować istnienie procesu rozrostowego istotnie opóźniając diagnozę oraz wdrożenie prawidłowego leczenia. Leczenie chorób nowotworowych nosa i zatok przynosowych oparte jest przed wszystkim na postępowaniu chirurgicznym wykorzystującym szerokie dostępy otwarte. W ostatnich latach rośnie rola uzupełniającej radio-chemioterapii a także chirurgii endoskopowej. W terapii czerniaka błon śluzowych coraz szerzej stosowane są przeciwciała monoklonalne.

Cel pracy: Autorzy przeprowadzili jednoosobową, retrospektywną analizę dokumentacji chorych przyjętych do oddziału z powodu CRS w celu przeprowadzenia operacji endoskopowej ze szczególnym uwzględnieniem przypadków pacjentów skierowanych z rozpoznaniem CRS_{NP}, w których pooperacyjne badanie histopatologiczne ujawniło nowotwory złośliwe. Uwaga autorów skupiła się na opisie objawów oraz zmianach widocznych w badaniach radiologicznych które mogłyby sugerować proces rozrostowy i pozwoliłyby na wcześniejsze postawienie właściwego rozpoznania.

Materiał i metoda: Badaniem objęto wszystkich chorych przyjętych do Oddziału Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Katowicach Ochojcu w latach 2015 - 2021 z powodu CRS, zakwalifikowanych do operacji endoskopowej zatok zgodnie z wytycznymi EPOS 2012 i 2020. Wszyscy pacjenci mieli wykonaną tomografię komputerową zatok, badanie endoskopowe, śródoperacyjne badanie bakteriologiczne, a chorzy z CRS_{NP} w trakcie operacji mieli pobrany materiał do badania histopatologicznego. Operacje były przeprowadzone w ogólnym znieczuleniu z kontrolowanym podciśnieniem. Na podstawie uzyskanych wyników wybrano grupę pacjentów, u których rozpoznano nowotwór złośliwy jamy nosa i zatok.

Wyniki: W Oddziale w latach 2015-2021 przeprowadzono 2591 operacji endoskopowych zatok z powodu CRS_{NS} i CRS_{NP} w tym 796 (30,7%) z powodu CRS_{NP} o różnym stopniu rozległości. Mężczyźni stanowili w tej grupie 66,2% (tabela 1). U 5 przyjętych do oddziału chorych w wieku od 38 do 83 lat, w tym 3 kobiet, pod maską CRS_{NP} rozpoznano nowotwory złośliwe (tabela 2). Wśród zgłaszanych dolegliwości dominowały objawy typowe dla CRS: niedrożność nosa, obecność wydzielin, zaburzenia węchu. Zwraca uwagę przewaga problemów po jednej ze stron.

Tabela 2. Pacjenci kierowani do Oddziału z powodu CRS, u których rozpoznano nowotwór złośliwy (skrót: CRS – przewlekłe zapalenie zatok, NT- nadciśnienie tętnicze, ChNS- choroba niedokrwienna serca)

Rok	Ilość zabiegów endoskopowych z powodu CRS	Ilość rozpoznanych CRS _{NP} (% wszystkich rozpoznanych CRS)	mężczyźni z CRS _{NP} (% wszystkich z CRS _{NP})
2015	386	121 (31,3%)	68 (56,2%)
2016	401	113 (28,2%)	80 (70,8%)
2017	385	153 (39,7%)	109 (71,2%)
2018	451	138 (30,6%)	89 (64,5%)
2019	481	137 (28,5%)	88 (64,2%)
2020	295	82 (27,8%)	52 (63,4%)

Tabela 1. Operacje wykonywane z powodu CRS w Oddziale w kolejnych latach (skrót: CRS – przewlekłe zapalenie zatok, CRS_{NP} - przewlekłe zapalenie zatok z polipami)

W opisach radiologicznych czujność wzbudzić powinny opisywane w 4/5 przypadków ubytki lub destrukcja fragmentów ścian zatok, które interpretowane były najpewniej jako wynik długotrwałej przebudowy tkanek w CRS_{NP}. Narzędziem diagnostycznym, które najprawdopodobniej we wszystkich pięciu przypadkach przyspieszyłoby właściwą diagnozę byłoby ambulatoryjne badanie endoskopowe (zalecane w EPOS 2012 i 2020).

Po badaniu histopatologicznym postawiono rozpoznania: czerniaka (2 pacjentów), nieodróżnionego raka, raka nabłonkowo-myoeprithelialnego oraz raka płaskonabłonkowego. Czwórka pacjentów prezentowała wczesne etapy choroby nowotworowej (guzy w stadium T1 i T2). Jeden z pacjentów przysłany został do oddziału w trybie pilnym z podejrzeniem czopodolowych powikłań zapalenia zatok oraz guza Potta. Dopiero przeprowadzona w Oddziale ponowna diagnostyka radiologiczna (TK, MR) ujawniła ekspansywny charakter schorzenia. Leczenie w 3/5 przypadków obejmowało endoskopowe radykalne usunięcie zmian z usunięciem miejsc wyjścia i weryfikacją marginesów. W dwóch przypadkach konieczna była operacja (lub uzupełnienie pierwotnego zabiegu) z dostępu zewnętrznego (sp. Moure'a).

Wnioski: Należy zachować szczególną czujność onkologiczną w leczeniu pacjentów z uogólnioną postacią CRS z jednostronną przewagą objawów lub destrukcją kości widoczne w TK. Standardem rynologicznym powinno być także badanie endoskopowe. Rutynowym postępowaniem w trakcie wykonywania operacji z powodu CRS powinna być także weryfikacja histopatologiczna wszelkich usuwanych zmian polipowatych, również w przypadku braku ewidentnych przesłanek klinicznych i radiologicznych mogących świadczyć o procesie rozrostowym.

rok zabiegu	wiek/ płeć	powód przyjęcia	zgłaszane objawy	opis TK	zabieg pierwotny	rozpoznanie hist-pat	cecha T wg TNM	obciążenie
2017	67 K	CRS	kilkumiesięczne pogorszenie oddychania nosem, uczucie rozpięcia w szczęce, katar - przewaga po stronie prawej	masa zamykająca przewody nosowe po stronie prawej, naruszenie ściany przyśrodkowej zat. szczękowej, pogrubienie błony śluzowej w pozostałych zatokach	endoskopowo - usunięcie mas z prawego przewodu nosowego środkowego wraz z miejscem przyczepu guza na przegrodzie	epithelial-myoeprithelial carcinoma	T2	NT
2018	83 K	CRS	kilkumiesięczne pogorszenie oddychania nosem, ropno-krwista wydzielina - przewaga po stronie prawej	bezpowietrzna zatoka szczękowa, czołowa, klinowa po prawej stronie; niewidoczne części kostne małżowin nosowych dolnej i środkowej ubytek ściany przyśrodkowej zat. szczękowej po stronie prawej; po stronie lewej zgrubienia błony śluzowej we wszystkich zatokach	endoskopowo - usunięcie tkanek guzowatych wraz z resekcją miejsca przyczepu na małżowinie nosowej dolnej	carcinoma undiff. necroticans	T2	NT
2019	73 K	CRS	niedrożność nosa, przewlekły katar, bóle głowy, pogorszenie węchu - obustronnie	polipowate zmiany zapalne w obrębie zatok szczękowych, sitowia i zatok czołowych, ubytki ścian przysrodkowych zatok szczękowych	endoskopowo - usunięcie guza z sitowia tylnego i nozdrzy tylnych; operacja uzupełniona uzupełnione z zabiegiem sp. Moure'a	melanoma malignum amelanoticum	T2	NT, ChNS, Astma oskrzelowa, cukrzyca, stan po FESS 9 lat wcześniej
2020	38 M	powikłania CRS	pótroczne pogorszenie drożności nosa-obustronnie, ból w zakresie szczęki, później ból w zakresie oczodołu, zaburzenia widzenia, uwypuklenie ściany przedniej zatoki czołowej	rozległe zmiany polipowate w sitowiu przednim, zatoce czołowej, zatoce szczękowej, destrukcja blaszki papierowatej oraz ściany przedniej zatoki czołowej lewej	operacja sp. Moure'a - resekcja zmiany obejmującej zat.szczękową, sitowie, zatokę czołową do opony twardej (naciek).	melanoma malignum	T4	nikotynizm
2021	60 M	CRS, polip choanalny	niedrożność nosa, brak węchu-obustronnie	concha bullosa po lewej, widoczne zacinienie nosogardła sugerujące polip choanalny lub zmianę wychodzącą z tylnej ściany nosogardła	endoskopowo - antroethmoidectomy, conchoplastica, pobranie wycinków z guza	carcinoma planoepith.	T1	NT, tętniak aorty brzusznej