

Odporúčenie hlavného odborníka ORL pre postup u pacientov vo veku nad 40 rokov s cystickým útvarom v laterálnej časti krku

V poslednom období pozorujeme vyšší výskyt metastázy skvamocelulárneho karcinómu v cystických útvaroch na krku u pacientov vyšších vekových skupín. Tento jav je pravdepodobne spojený s vyšším výskytom orofaryngického karcinómu asociovaným s HPV etiológiou. HPV asociovaný karcinóm orofaryngu postihuje mladšie vekové skupiny, bez typickej anamnézy nikotinizmu, alkoholizmu a s častým nálezom menšieho primárneho procesu a závažnejších metastáz v krčných lymfatických uzlinách, zväčša cystických. Napriek takémuto rozsahu majú HPV asociované karcinómy orofaryngu lepšiu prognózu.

Z tohto hľadiska sa v poslednom období mení nazeranie na riešenie cystického útvaru v laterálnej časti krku u pacientov vo vekovej skupine nad 40 rokov. K takémuto útvaru sa od počiatku odporúča pristupovať ako k tumoru krku so zvláštnymi opatreniami pri riešení daného problému. Odporúčam prijať nasledovný algoritmus:

- U pacienta/pacientky nad 40 rokov sa zistí pri ambulantnom vyšetrení cystický útvar na krku a odporučí sa exstirpácia
- Pacient by mal byť z ambulancie odoslaný na pracovisko, ktoré dokáže zaistiť spoľahlivé peroperačné histologické vyšetrenie (rýchlorez) a v prípade potvrdenia karcinómu aj následnú potrebnú chirurgickú liečbu, optimálne v jednom sedení (krčnú disekciu)
- Pred výkonom treba realizovať UZ a CT (MRI) na posúdenie cystického útvaru, ďalších lymfatických uzlín na krku a ORL orgánov
- Pacient je prijatý na oddelenie s diagnózou D a nie Q
- Informovaný súhlas má obsahovať informáciu o peroperačnom histologickom vyšetrení a možných ďalších intervenciách pri pozitívnom histologickom vyšetrení
- Útvar sa exstirpuje štandardným chirurgickým postupom, vhodné je odobrať aj prídavnú lymfatickú uzlinu a materiál sa odošle (nefixovaný) na histologické vyšetrenie.
- Po získaní histologického nálezu vzniknú tri skupiny pacientov:

- Prvá skupina má pozitívny výsledok rýchlurezu. Realizuje sa panendoskopia, obojstranná tonzilektómia a krčná disekcia v rozsahu II-IV/V.
- Druhá skupina má negatívny výsledok rýchlurezu a následne definitívny histologický výsledok svedčí pre metastázu skvamocelulárneho karcinómu. Vhodné je realizovať PET CT (v primeranom časovom horizonte do 14 dní). V druhom sedení (do mesiaca od stanovenia histologickej diagnózy) sa realizujú panendoskopia, obojstranná tonzilektómia a krčná disekcia v rozsahu II-IV/V.
- Tretia skupina skupina má negatívny výsledok rýchlurezu a negatívny definitívny histologický výsledok. Pacient sa vyradí z evidencie sledovania.
- Definitívna liečba pacientov s pozitívnym histologickým nálezom sa realizuje podľa TNM klasifikácie a konzultácie s onkológom.