
Krwawienie pierwszym objawem raka migdałka podniebiennego

Bleeding as an initial symptom of tonsillar carcinoma

Małgorzata Jurkiewicz-Łobodzińska, Agata Gerwel, Anna Siewruk-Kalicka¹

Oddział Otolaryngologiczny Szpitala Miejskiego im. J. Brudzińskiego w Gdyni

Ordynator: dr med. *S. Piotrowski*

¹Zakład Patologii Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha Adalberta Gdańsk-Zaspa

Ordynator: dr med. *L. Pikiel*

Summary

The authors present the case of the patient suffering from recurrent bleeding from the palatine tonsil. A visual and tactile examination did not reveal any alteration to the tonsil. Following three recurrent bleeding episodes, we conducted an examination of the vessels (through MRI including vessel option) and consequently ruled out any possible presence of vessel alterations in the tonsil and in the adjacent tissues. Subsequently tonsillectomy was carried out. The histopathological examination revealed the presence of carcinoma in the tonsil's flesh, whereas the mucosa of the tonsil remained unaltered. Over the period of six months the patient had repeatedly been examined by experienced head and neck surgeons, none of whom found any abnormalities in the tonsil. No other symptoms of the tonsil carcinoma were detected in the patient. The authors underscore the rare occurrence of the abovementioned symptoms in carcinoma of the tonsil. They note, however, that certain number of patients with the branchiogenic cyst exhibit the abovementioned symptoms of the tonsil carcinoma.

Hasła indeksowe: krwawienie z migdałka podniebiennego, rak migdałka podniebiennego.

Key words: bleeding from the palatine tonsil, carcinoma of the palatine tonsil.

Otolaryngol Pol 2007; LXI (3): 315–318 © 2007 by Polskie Towarzystwo Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

Raki gardła środkowego stanowią 0,9% wszystkich nowotworów złośliwych, występują trzykrotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet, najczęściej po 40 roku życia. Czynnikiem kancerogennym są: palenie tytoniu i nadmierne spożywanie alkoholu. Raki tej części gardła najczęściej występują w migdałkach, a następnie na podstawie języka [7]. Rak migdałka podniebiennego jest najczęstszym nowotworem części ustnej gardła [9, 10, 14].

Objawy raka migdałka zależą od stadium zaawansowania nowotworu i jego umiejscowienia w migdałku i w sąsiedztwie. Janczewski [5] przedstawia schemat sześciu postaci raków migdałka, pierwszy z nich to nowotwór śród migdałkowy, szósty – nowotwór wrastający do przestrzeni przygardłowej. W początkowym okresie choroba ma prze-

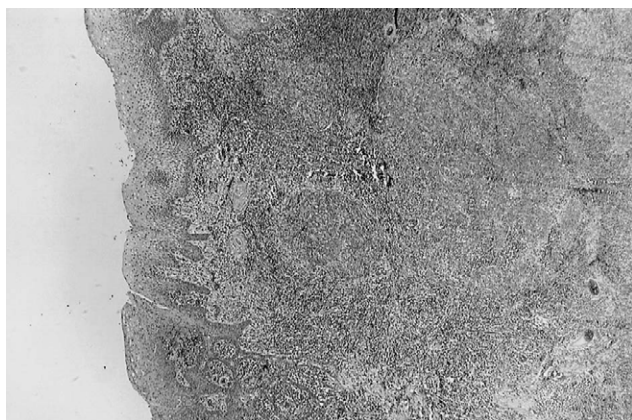
bieg skryty i bezobjawowy, co dotyczy zwłaszcza postaci śród migdałkowej. Pierwsze dolegliwości u chorych z rakiem migdałka to uczucie przeszkody przy połykaniu oraz narastające bóle, często promieniujące do ucha. Następnie, w stadiach zaawansowanych, dołączają się krwawienia (krwioplucie), szczękocisk, cuchnienie z ust i chudnięcie. Wczesnie u wielu chorych (ok. 52,5–70%) występują przerzuty do węzłów chłonnych szyi [2, 5, 11]. W 15–20% przypadków wg Hyams [4] i 37% wg Narożnego i Stankiewicza [10] są one pierwszym zauważonym objawem choroby [4].

Krwioplucie (krwawienie) w raku migdałka podniebiennego występuje zwykle w zaawansowanym stadium nowotworu i związane jest ze zwiększającym się owrzodzeniem. Częstość wy-

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.



Ryc. 1. Migdałek pokryty niezmiennym nabłonkiem (prawa strona ryciny) z ogniskami raka o licznych figurach podziału w obrębie jego mięszu (lewa strona ryciny)

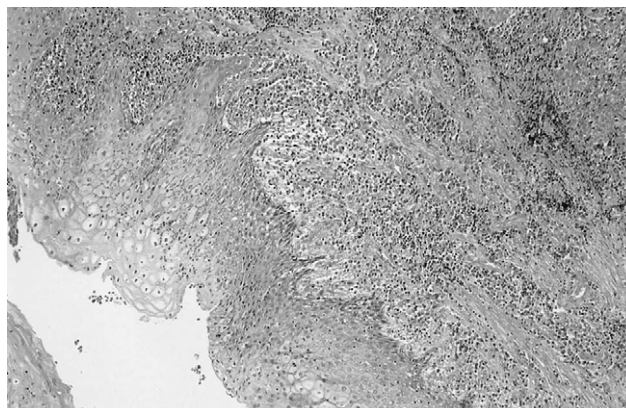


Ryc. 2. Migdałek podniebienny pokryty niezmiennym nabłonkiem z licznymi ogniskami raka w obrębie jego mięszu

stępowania tego objawu w materiale różnych autorów jest rozbieżna i wynosi od 5% [8] do 15,3% [1]. Krwawienie występuje zwykle w zespole z innymi objawami raka. Wyjątkowo rzadko jest pierwszym jego objawem. Przypadek taki opisali Such i wsp. [13]. Do szczególnie wyjątkowych należy przypadek opisany przez Turnera i Zitcha masywnego krwotoku w chłoniaku migdałka, który wymagał tracheotomii i podwiązania t. szyjnej zewnętrznej [15].

OPIS PRZYPADKU

Przedstawiamy przypadek chorego z rakiem migdałka o bardzo rzadko opisywanej symptomatologii. Jedynym objawem nowotworu były występujące trzykrotnie krwawienia z migdałka w okresie ok. 8 miesięcy.



Ryc. 3. Migdałek podniebienny pokryty niezmiennym nabłonkiem z licznymi ogniskami raka w obrębie jego mięszu

Chory Ch. J., lat 60, leczony był w tutejszym Oddziale czterokrotnie z powodu nawracających krwawień z migdałka podniebiennego lewego (3x) oraz upośledzenia oddychania przez nos spowodowanego skrzywieniem przegrody nosa i przewlekłym przerostowym nieżytem (1x).

Pierwszy raz chory przebywał na Oddziale w lutym 2004 r. (nr historii choroby 2340-04). Przyjęty został z powodu krwawienia z górnego bieguna migdałka podniebiennego lewego. Krwawienie wystąpiło bez uchwytnej przyczyny. Wcześniej nie chorował, leków nie przyjmował, pracował, prowadził aktywny tryb życia, uprawiał sporty. Chory nigdy nie palił, alkoholu używał okolicznościowo.

Badaniem przedmiotowym ogólnym odchyłeń od stanu prawidłowego nie stwierdzono. RR 140/80, tętno 70/min. Badanie otolaryngologiczne: migdałki podniebienne symetryczne, w granicach łuków podniebiennych, o wyglądzie zwykłym. Krwawienie dość obfite z krypty w górnym biegunie migdałka lewego zaopatrzone przez podkucie i podwiązanie. Ponadto stwierdzono znaczne upośledzenie drożności nosa spowodowane skrzywieniem przegrody nosa i przewlekłym przerostowym nieżytem nosa. Z badań dodatkowych – morfologia krwi, stan płytek i parametry krzepnięcia w normie.

Przy wypisie górny biegun migdałka pokryty był włóknikiem. W badaniu kontrolnym migdałki oceniono jako symetryczne, zwykłej wielkości i budowy. Chorego zakwalifikowano do operacji poprawiającej drożność nosa.

Po trzech miesiącach chory przyjęty na Oddział do planowej operacji udroźnienia nosa. Wykonano septoplastykę i mukotomię dolną. Zwrócono uwa-

gę na migdałki podniebienne ze względu na przebyte krwawienie. Stan migdałków oceniono jako prawidłowy.

Chory przyjęty do Oddziału ponownie po dalszych trzech miesiącach z powodu po raz drugi występującego krwawienia z migdałka lewego, powtarzającego się od dwóch dni. Krwawienie zaopatrzone przez podkucie i podwiązanie. Stan migdałków oceniono jako zwykły, także w badaniu palpacyjnym migdałki symetryczne. Ponowne badania krwi (morfologia, płytki, układ krzepnięcia) – w normie. Chorego zakwalifikowano do tonsilektomii po wykonaniu badania MRI z opcją naczyniową lub angiografii celem wykluczenia anomalii naczyniowej.

Po dalszych dwóch miesiącach chory przyjęty na Oddział ponownie, z powodu krwawienia z migdałka podniebiennego lewego, które wystąpiło po raz trzeci z krypty w jego górnej części. Krwawienie opanowano elektrokoagulacją. Wykonane w międzyczasie badanie MRI z opcją naczyniową nie wykazało odchyłań od stanu prawidłowego, ani w obrazie układu naczyniowego, ani w strukturach gardła i tkanek sąsiednich. Migdałki oceniono jako symetryczne, bez odczynu zapalnego. Węzły chłonne szyi niewyczuwalne. Wykonano lewostronną tonsilektomię – migdałek średniej wielkości w litych zrostach z otoczeniem, usunięto głównie „na ostro”, krwawienie zwykłe. Przebieg pooperacyjny bez powikłań.

Badanie hist.-pat. (266977, dr med. Leonard Pi-kiel): *Carcinoma planoepitheliale male differentiatum*. Ogniska raka dochodzą do płaszczyzn odcięcia.

Chorego skierowano do leczenia w Ośrodku Onkologicznym w Gdyni-Redłowie. Zastosowano napromieniania w dwóch etapach w okresie 7 tygodni (grudzień 2004–styczeń 2005). W I etapie zastosowano dawkę napromieniania 5000 cGy, w II etapie 1600 cGy.

Obecnie (lipiec 2005) chory bez cech nawrotu choroby nowotworowej, pozostaje w systematycznej kontroli onkologiczno-laryngologicznej.

WNIOSKI

W przedstawionym przypadku na podkreślenie zasługuje kilkumiesięczny okres bez objawów wskazujących na postęp rozwoju nowotworu (brak bólów i trudności w połykaniu, brak przerzutów do węzłów chłonnych, wielkość migdałka nieulegająca zmianie). Jedynym objawem raka migdałka były

powtarzające się 3-krotnie krwawienia w okresie ok. 8 miesięcy.

Tonsilektomia w przedstawionym przypadku wykonana była z opóźnieniem wynikającym z przedłużenia się wykonania badań naczyniowych i sprawami osobisto-zawodowymi chorego. Ale też nie wywieraliśmy nacisku na wykonanie tonsilektomii, bowiem na tym etapie naszej oceny nie braliśmy pod uwagę obecności raka migdałka. Jest oczywiste, że opóźnienie właściwej diagnozy i leczenia może mieć dla chorego negatywne skutki. Dlatego należy pamiętać o bezobjawowej postaci raka migdałka, a w przypadkach krwawienia z migdałka nie wytłumaczonego innymi przyczynami, np. hematologicznymi, należy wykonać możliwie jak najwcześniej tonsilektomię, także w przypadku migdałków ocenianych klinicznie jako niezmiennone. Również inni autorzy podają w swoich materiałach przypadki raków bezobjawowych, wykrywanych przypadkowo. W materiale Mikulewicza i wsp. [8] był jeden taki przypadek wśród 40 chorych, a w materiale Fleminga i wsp. [1] cztery takie przypadki w grupie 65 chorych. Podobne stany migdałków występują u chorych z rakiem torbieli skrzepochodnej, która stanowić może torbielowato zmieniony przerzut raka migdałka do węzła chłonnego. Również w tych przypadkach migdałek bywa oceniony jako niezmiennony (także na podstawie badania palpacyjnego). Autorzy, u chorych z rakiem torbieli skrzepochodnej, zalecają wykonywanie tonsilektomii jednocześnie z operacją zasadniczą [3, 6, 12].

Z przedstawionego powyżej przypadku wynika, że: 1. rak migdałka może znajdować się w tym narządzie nawet wówczas, gdy jest on niezmiennony, 2. krwawienie z migdałka może być pierwszym objawem raka, 3. w przypadku nietypowej symptomatologii ze strony migdałków każdorazowo należy rozważyć diagnostyczną tonsilektomię.

PIŚMIENNICTWO

1. Fleming PM, Matz GJ, Powell WJ, Chen JZ. Carcinoma of the tonsil. *Surg Clin North Am* 1976; 1: 125.
2. Guay ME, Lavertu P. Tonsillar carcinoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1995; 252: 259–264.
3. Hassmann-Poznańska E, Musiatowicz B. Rak skrzepochodny – torbielowaty przerzut raka części ustnej gardła. *Otolaryngol Pol* 1995; 49(4): 364.
4. Hyams VJ. Differential diagnosis of neoplasia of the palatine tonsil. *Clin Otolaryngol* 1978; 3: 117.

5. Janczewski G, Goździk-Żołnierkiewicz T. Konsultacje otolaryngologiczne. Warszawa: PZWL; 1990. p. 235.
6. Jurkiewicz-Łobodzińska M. Tonsilektomia jako postępowanie rutynowe w przypadku raka torbieli bocznej szyi. Otolaryngol Pol 2000; 54(1): 33.
7. Kawecki A, Topik E. Nowotwory głowy i szyi. W: Kułakowski A, Topik E, red. Zasady rozpoznawania i leczenia nowotworów. Warszawa: PFESO; 1997. p. 208.
8. Mikulewicz W, Ćmikiewicz J, Milenik J. Uwagi na temat postępowania w przypadku raków migdałka podniebiennego. Otolaryngol Pol 1997; 51(supl. 28): 219.
9. Namysłowski G, Trybalska G, Ścierański W. Nowotwory złośliwe jamy ustnej i części ustnej gardła w materiale II Katedry i Kliniki Laryngologii Śląskiej AM w Zabrze. Otolaryngol Pol 2000; 564(supl. 31): 280.
10. Narożny W, Stankiewicz C. Nowotwory złośliwe migdałków podniebiennych w materiale Kliniki Otolaryngologicznej w Gdańsku. Otolaryngol Pol 1982; 36(5-6): 273.
11. Pajor A, Murlewska A, Józefowicz-Korczyńska M. Rak migdałka podniebiennego – ocena kliniczna i analiza wyników leczenia. Otolaryngol Pol 2002; 56(3): 319.
12. Sobczyk G, Kiprian D, Pierniczka-Załęska M, Krajewski R. Rak w obrębie torbieli bocznej szyi – proces pierwotny czy przerzut? Otolaryngol Pol 2004; 58(3): 505–550.
13. Suh KW, Djalilian M, Lake CF, Devine KD. Bleeding as initial sign of carcinoma of the tonsil. Oral Surg 1974; Nov.: 695.
14. Szejma Z, Kulczyński B, Malinowska B, Kwiatek G, Kortylewska M. Nowotwory złośliwe migdałka podniebiennego w materiale Kliniki Otolaryngologicznej AM w Poznaniu w latach 1977–1986. Otolaryngol Pol 1988; 42(4): 255.
15. Turner L, Nitsch R. Waldeyer's ring lymphoma presenting as massive oropharyngeal haemorrhage. Missouri Med 2000; 97(2): 63.

Adres autora:

Małgorzata Jurkiewicz-Łobodzińska
ul. F. Sokoła 27/4
81-603 Gdynia

Praca wpłynęła: 14.07.2006 r.