

PRZERZUTY NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH DO ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ I REGIONU PRZYUSZNICY

Metastases to the parotid gland and parotid region

Stanisław Żyłka, Marcin Zawadzki, Stanisław Biń

Streszczenie

W śliniance przyusznej mogą rozwijać się zarówno pierwotne nowotwory złośliwe wywodzące się z tkanek ślinianki, jak również wtórne nowotwory przerzutowe do węzłów chłonnych bądź miększu ślinianki.

Cel: Charakterystyka epidemiologiczna i kliniczna oraz wstępna ocena wyników leczenia.

Metoda i materiał: Retrospektywna ocena grupy 60 pacjentów z przerzutowymi nowotworami złośliwymi przyusznicy w materiale Działu ORL ŚCO Kielce z lat 2001 – 2008, uwzględniająca: płeć, wiek pacjenta, lokalizację nowotworu (ogniska) pierwotnego, obraz histopatologiczny, stadium zaawansowania P i N wg klasyfikacji O'Briena, stosowane metody diagnostyki i terapii oraz wstępne wyniki przeżyć 3- i 5-letnich.

Wyniki: Analizie poddano grupę 60 chorych z przerzutowymi nowotworami przyusznicy w wieku od 31 do 92 lat (35 M, 25 K, M : K = 1,4 : 1, średni wiek pacjenta 73,5 roku). Najczęstszą przyczyną przerzutów do przyusznicy były nowotwory złośliwe skóry regionu głowy i szyi (71,7%), o utkaniu raka płaskonabłonkowego (41,6%) bądź czerniaka złośliwego (25,0%). U 75,0% diagnozowanych chorych podjęto leczenie przyczynowe, najczęściej skojarzenie chirurgii z uzupełniającą radioterapią (82,2% leczonych przyczynowo), 25,0% objęto leczeniem paliatywnym bądź objawowym, uzyskując w całej analizowanej grupie 53,1% przeżyć 3-letnich oraz 33,3% przeżyć 5-letnich.

Wnioski:

1. Najczęstszą przyczyną przerzutowych nowotworów przyusznicy są rak płaskonabłonkowy oraz czerniak złośliwy skóry regionu głowy i szyi.
2. Większość przerzutów diagnozowana jest w wysokim stopniu zaawansowania miejscowego.
3. Leczeniem z wyboru większości nowotworów przerzutowych przyusznicy jest skojarzenie chirurgii z uzupełniającą radioterapią.
4. Rokowanie w tej grupie nowotworów jest złe, a szansą na poprawę wskaźników przeżywalności są systematyczne kontrole kliniczne i radiologiczne pacjentów po leczeniu nowotworów złośliwych skóry regionu głowy i szyi.

Hasła indeksowe: ślinianka przyuszna; przerzuty nowotworowe, złośliwe nowotwory skóry; rak głowy i szyi; przerzuty z narządów odległych.

Summary

Among the malignant tumors found within the parotid gland, the primary tumors, as well as a metastatic tumors may be found.

Aim: Epidemiological and clinical characteristic, and preliminary assessment of treatment results of metastatic tumors to the parotid gland and the parotid region.

Material and methods: The retrospective analysis of 60 cases with metastatic tumors to the parotid gland and parotid region, selected from the material of Dept. ORL H&N Surg. Holy Cross Cancer Center in Kielce – Poland (2001 – 2008), with the analysis of age, sex, localization and histopathology of primary tumor, stage according to O'Brien classification, diagnostic methods and treatment modalities, and analysis of 3 and 5 years survival.

Results: In the analyzed group of 60 patients (35M + 25F), in the age ranging from 31 to 92 years (mean age 73.5), the most common primary localization of metastatic tumor was skin of the head and neck (Squamous Cell Ca – 41.6%; Malignant Melanoma 25.0%). The therapy with radical intention was applied in 75.0% of patients treated, mostly combined surgery and radiotherapy. 25.0% of patients received symptomatic and palliative treatment only. In the group with 3 (17 cases) and 5 years (6 cases) of observation accordingly, 53.1% and 33.3% total survival was achieved.

Conclusions: The most common primary localization of metastases to the parotid region are Squamous Cell Carcinoma and Malignant Melanoma of the head and neck skin. Metastases to the parotid gland and region are usually diagnosed in the advanced local stage of the disease. The treatment of choice in mentioned above metastases are surgery followed by radiotherapy.

The unfavorable prognosis of metastatic tumors to the parotid gland and parotid region may be improved, with systematic follow up of the patients with the skin cancer.

Key words: parotid gland; metastatic tumors; skin malignant tumors; head and neck cancer; metastases from distant primaries.