

Bogumił Lewandowski<sup>1,2</sup>, Paweł Pakla<sup>1</sup>, Ewelina Kłusek<sup>3</sup>

## **Wpływ leczenia chirurgiczno-onkologicznego nowotworów złośliwych jamy ustnej i części twarzowej czaszki na jakość życia chorych**

<sup>1</sup>Z Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

<sup>2</sup>Z Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego

<sup>3</sup>Z Oddziału Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie

*Celem pracy jest ocena wpływu wybranych czynników związanych z leczeniem nowotworów złośliwych jamy ustnej na jakość życia chorych po przebytych leczeniu.*

*Ocenie poddano 84 pacjentów, pomiędzy 41 a 74 rokiem życia, leczonych w latach 2000–2006 z powodu raka jamy ustnej w aspekcie występowania zaburzeń anatomiczno-czynnościowych oraz powikłań w zakresie jamy ustnej, po leczeniu chirurgiczno-onkologicznym.*

*Wyniki badań własnych potwierdziły doniesienia innych autorów, że leczenie raka jamy ustnej powoduje występowanie różnego rodzaju powikłań w postaci deformacji i zniekształceń twarzy, defektów estetycznych, upośledzenia funkcji oddychania, smaku i mowy. Stopień nasilenia tych objawów wiąże się z zaawansowaniem choroby i rodzajem zastosowanego leczenia.*

*Występowanie omawianych objawów wpływa na zmianę dotychczasowego funkcjonowania chorego w życiu zawodowym, rodzinnym i społecznym oraz wpływa na jakość życia leczonych.*

*Słowa kluczowe: nowotwory jamy ustnej, leczenie chirurgiczne, radioterapia, jakość życia.*

### ***Evaluation of quality of life after treatment for cancer of the oral cavity***

*Cancer of the oral cavity belongs to the group of malicious tumours which cause healing difficulties, often both for the patient and the doctor. Parallel to the increase in the numbers of people suffering from these cancers, there is the increasingly important question concerning the planning of the surgical and oncological care.*

*The aim of this work is to examine the occurrence of the ailments, disorders and dysfunctions concerning the facial skull and the face following the treatment for cancer.*

*84 patients were included in the investigation, aged between 41 and 74 years, treated in the Jaw and Face Surgery Clinic at the Province Specialist Hospital in Rzeszów in the years 2000–2006. The investigation included the reason for the cancer of oral cavity in the terms of the occurrence of functional disorders, deformation or damage to the anatomical structures, and disorders in the range of the oral cavity following oncological treatment of the jaw.*

*The investigations confirmed earlier reports by different authors that treatment of the cancer of the oral cavity can result in the occurrence of after-effects such as the deformation and the distortion of the face, certain kinds of disorders related to falling asleep and other aesthetic defects, as well as the impaired functions of breathing, taste and speech. The degree of intensification of these symptoms relates to the progress of the disease.*

*The occurrence of the symptoms in question result in increased discomfort and impaired functioning of the patient in his or her professional, family and social life.*

Key words: cancer, oral cavity, methods of the treatment, quality of life.

Nowotwory złośliwe należą do chorób cywilizacyjnych i stanowią drugą po chorobach układu krążenia przyczynę zgonów w populacji Polski. Złośliwe guzy jamy ustnej i czaszki twarzowej stanowią 2,4% (2317 osób) zachorowań w ciągu roku, oraz 1,4% (1082) ogólnej liczby zgonów [1, 2]. Do głównych czynników zewnętrznych sprzyjających rozwojowi choroby nowotworowej w obrębie jamy ustnej i czaszki twarzowej należy: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu i żucie liści Betelu, zła higiena jamy ustnej. Poza tym zmiany zanikowe lub rozrostowe nabłonka jamy ustnej, niedobory witamin, przewlekłe urazy związane z czynnością żucia lub użytkowaniem uzupełnień protetycznych, zmiany popromienne oraz długotrwała ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe [1, 2, 3]. Złośliwe nowotwory części twarzowej czaszki i jamy ustnej powodują deformacje i zeszpecenia twarzy, upośledzają podstawowe czynności życiowe, tj.: oddychanie, odżywianie, mowę oraz funkcję narządów zmysłów znajdujących się w obszarze twarzy: wzroku, słuchu, węchu, smaku oraz dotyku. Nierzadko postępowi choroby nowotworowej towarzyszą bóle o znacznym natężeniu [3, 4].

Wybór metody leczenia nowotworów złośliwych twarzy i jamy ustnej i części twarzowej czaszki zależy od utkania histopatologicznego guza, jego umiejscowienia i stopnia zaawansowania oraz od stanu ogólnego psychicznej i fizycznej kondycji chorego. Leczenie jest z wyboru chirurgiczne, radioterapia jako sposób alternatywnego postępowania radykalnego jest także stosowana, natomiast chemioterapia ma ograniczone znaczenie. Każda z wymienionych metod, oprócz chemioterapii, może być stosowana samodzielnie lub w skojarzeniu z inną. Leczenie chirurgiczne często uzupełniane jest radioterapią.

W niekorzystnych przypadkach stosowana jest indukcyjna chemioterapia przed leczeniem operacyjnym [1, 2, 3].

Niezależnie od zastosowanej metody leczenia raka jamy ustnej i części twarzowej czaszki powstaje znaczne okaleczenie chorych oraz różne

objawy uboczne upośledzające czynność narządu stomatognatycznego. Powstałe w wyniku leczenia jatrogenne kalectwo wymaga często postępowania naprawczo-rekonstrukcyjnego, protetycznego (obturatory, zatykadła, protezy twarzy, epitezy). Wdrażane leczenie ma bezpośredni wpływ na funkcjonowanie chorego w życiu rodzinnym, społecznym, wpływa także na psychikę, a tym samym stanowi o jakości życia chorego [3, 4, 5, 6].

Celem pracy jest ocena wpływu uszkodzeń anatomiczno-strukturalnych i czynnościowych zaburzeń układu stomatognatycznego spowodowanych leczeniem raka jamy ustnej w aspekcie ich wpływu na jakość życia chorych.

#### MATERIAŁ I METODA

Badania dotyczyły chorych leczonych w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rzeszowie z powodu raka jamy ustnej i części twarzowej czaszki. U 84 chorych, co stanowiło 33,8% spośród 248 leczonych i hospitalizowanych z powodu nowotworów złośliwych w latach 2000–2006 przeprowadzono badania dotyczące wpływu zastosowanego leczenia chirurgicznego na jakość życia po operacji. W czasie systematycznych badań follow-up, prowadzono ocenę onkologiczną stanu miejscowego oraz zbierano informacje wg opracowanego kwestionariusza ankietowego dot. dolegliwości, objawów i utrudnień wynikających z zastosowanego sposobu leczenia tych chorych [7, 8, 9].

#### WYNIKI

W grupie 84 ankietowanych chorych było 65 mężczyzn (77,4%) i 19 (22,6%) kobiet. Najliczniejszą grupę stanowili chorzy w przedziale wiekowym między 51-60 rokiem życia – 37 (43,7%) ogółu badanych, następnie chorzy pomiędzy 61-70 rokiem życia – 29 (34,4%). Pomędzy 41–50 roku życia było 10 (12,5%) pacjentów oraz powyżej 71 roku życia 8 (9,3%). Dane powyższe przedstawia tabela 1.

TABELA 1. Wiek i płeć badanych pacjentów

Liczba	Płeć		Wiek			
	M	K	41-50	51-60	61-70	>71
84	65	19	10	34	29	8
100%	77,4%	22,6%	12,5%	43,7%	34,4%	9,3%

**TABELA 2. Sposoby leczenia raka jamy ustnej**

Liczba badanych	Leczenie skojarzone	Leczenie chirurgiczne	Napromienianie
84 (100,%)	53 (63, 1%)	22 ((36, 2 %)	9 (10, 7 %)

**TABELA 3. Czas przeżycia chorych od zakończenia leczenia**

Liczba	< 1rok	1-2 lat	3-5 lat	>5 lat
84	9	36	18	21
%	10.7	42.8	21,4	25.1

**TABELA 4. Rodzaj powikłań występujących u badanych chorych**

Rodzaj powikłań	Liczba	Stopień nasilenia		
		Nieznacznie	Umiarkowanie	Znaczne
Uszkodzenia anatomiczne	41	9	27	5
Zaburzenia czynnościowe	46	2	9	31
Zaburzenia anatomiczno-czynnościowe	7		7	
Różne	11	1	4	6

**TABELA 5. Objawy i następstwa uszkodzeń jamy ustnej po leczeniu**

Objawy	Liczba	%
Rumień błony śluzowej, przewlekłe utrzymujący się	44	83,0
Pieczenie jamy ustnej	29	54, 7
Zdrętwienie języka i ograniczenie jego ruchomości	18	33, 9
Suchość jamy ustnej	36	67, 9
Przewlekłe naloty na języku	42	79, 2
Nasilenie próchnicy okrężnej	17	22, 0
Trudności w utrzymaniu higieny jamy ustnej	40	75, 4

Najczęściej, bo w 23 (27,3%) przypadkach, pierwotne ognisko nowotworowe zlokalizowane było w dnie jamy ustnej. U 21 (25,1%) chorych dotyczyło dziąsła dolnego, wargi dolnej – 19 (22, 6%), języka – 17 (17,2%) oraz w 4 (4, 8%) przypadkach było zlokalizowane w szczęce. Pooperacyjne weryfikacja histopatologiczna potwierdziła u 78 (92,8%) chorych utkanie raka koleczystokomórkowego, w 4 (4,7%) przypadkach raka podstawnokomórkowego oraz w 2 (2,4%) przypadkach utkanie raka pochodzenia gruczołowego.

U większości spośród badanych chorych zastosowano leczenie skojarzone, które polegało w pierwszej kolejności na usunięciu ogniska pierwotnego lub w przypadkach koniecznych ogniska pierwotnego wraz z operacją węzłową szyi, a następnie napromienianiu pola operacyjnego. Taki model leczenia zastosowano u 53 (63,1%) chorych. U 22 (26, 2%) chorych usunięto wyłącznie ognisko pierwotne raka, zaś u 9 (10,7%) zastosowano tylko napromienianie. Dane powyższe zamieszczono w tab. 2.

Z analizowanego materiału wynika, że respondenci, u których zastosowano leczenie skojarzone, stanowili najliczniejszą grupę, w której były najdłuższe przeżycia od momentu zakończenia

leczenia. W grupie 53 pacjentów było 12 osób, które przeżyły okres powyżej 5 lat. W tab. 3 przedstawiono informacje dot. czasu, jaki upłynął od zakończenia leczenia.

Osoby, które były leczone operacyjnie i energią jonizującą odczuwały najcięższe następstwa i powikłania pooperacyjne.

Dolegliwości i objawy będące następstwem przeprowadzonego leczenia, sklasyfikowano jako uszkodzenia i powikłania struktur anatomicznych czaszki twarzowej, zaburzenia czynnościowe oraz jako inne następstwa pooperacyjne. Do zaburzeń czynnościowych zaliczono: ograniczenie i trudności w rozwieraniu szczęk, trudności w połykaniu pokarmów, zachłystywanie się, utrudnione odgryzanie, rozdrabnianie i żucie kęsów pokarmowych, trudności w odkrztuszaniu, zaleganie wydzieliny w górnych drogach oddechowych, niedrożność nosa, utrudnienia w mowie i artykulacji głosek. Uszkodzenia w zakresie struktur anatomicznych powodowały deformacje i zniekształcenia, które zewnętrznie manifestowały się asymetrią twarzy, obecnością ubytków w zakresie kości, jak i tkanek miękkich, obecnością blizn pooperacyjnych. Do innych następstw i powikłań po operacjach onkologicznych raka jamy ustnej zaliczono: pieczenie

jamy ustnej, suchość i brak śliny, przewlekłe stany zapalne błony śluzowej jamy ustnej, trudności w utrzymaniu właściwej higieny jamy ustnej. Objawy te były najczęściej związane ze stosowaniem napromieniania. W tab. 4 przedstawiono informacje dotyczące występowania poszczególnych zaburzeń i powikłań u badanych chorych. Ponieważ u jednego pacjenta obserwowano więcej niż jedno uszkodzenie jednocześnie, liczba stwierdzonych dolegliwości jest większa od liczby badanych pacjentów.

Z tabeli 3 wynika, że 46 osób, co stanowiło 54, 7% badanych, zgłaszało uszkodzenia czynności w zakresie jamy ustnej i układu stomatognatycznego. Zaburzenia czynnościowe związane są głównie z następstwami w układzie pokarmowym i oddechowym. Respondenci podawali najczęściej trudności w oddychaniu i odkrztuszaniu. Zaburzenia i uszkodzenia struktur anatomicznych w zakresie czaszki twarzowej jako powikłania jatrogenne, spowodowane koniecznością przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, stwierdzono u 41 pacjentów, co stanowiło 48,8%. U 7 (8, 3%) pacjentów zaburzenia miały charakter zaburzeń anatomiczno-czynnościowych. Były to dolegliwości, które znacząco ograniczały aktywność pacjentów i wpływały negatywnie na ich stan psychiczny.

Jatrogenne następstwa uszkodzenia ciała występują przede wszystkim po leczeniu skojarzonym: chirurgiczno-radioterapeutycznym oraz tylko po wycięciu nowotworu. Konsekwencją leczenia chirurgicznego jest deformacja tkanek. Leczenie skojarzone związane ze stosowaniem napromieniowania dodatkowo nakłada się na problemy wynikające z leczenia chirurgicznego. Zniekształcenia i deformacje po zabiegach były przyczyną ograniczenia kontaktów z otoczeniem u 29 (34, 5%) chorych. Były też u 20 (23, 8 %) pacjentów powodem ograniczenia kontaktów z rodziną. Deformacje i zniekształcenia twarzy nie miały znaczenia u 35 (41,6 %) ankietowanych.

W tab. 5 przedstawiono objawy i następstwa uszkodzeń głównie po leczeniu skojarzonym z napromienianiem.

Z tab. 5 wynika, że objawy uszkodzenia błony śluzowej w następstwie leczenia energią jonizującą występowały u większości leczonych chorych, niezależnie od umiejscowienia ogniska pierwotnego w jamie ustnej. Chorzy podawali, że największe nasilenie ubocznych objawów klinicznych związanych z napromienianiem obserwowali w pierwszym roku po zakończeniu leczenia – pieczenie i suchość błony śluzowej jamy ustnej

i języka, kserostomia powodujące trudności w wykonaniu i użytkowaniu uzupełnień protezycznych przez pacjentów po leczeniu energią jonizującą. Objawy te powodują dyskomfort, nerwowość i zniecierpliwienie u pacjentów, konieczność ciągłego zwilżania warg i jamy ustnej. Skutkuje to unikaniem kontaktów z otoczeniem, zwłaszcza z osobami obcymi.

## DYSKUSJA

Nowotwory złośliwe jamy ustnej są uciążliwe nie tylko dla chorych i ich rodzin, ale także sprawiają wiele problemów lekarzom. Konieczność radykalnego leczenia chirurgicznego lub chirurgicznego skojarzonego z radioterapią, związane jest z występowaniem różnego rodzaju powikłań. Inwazyjne leczenie raka jamy ustnej powoduje u chorych zaburzenia struktur anatomicznych i powikłań czynnościowych w zakresie czaszki twarzowej, co powoduje trudności w komunikowaniu się z rodziną i najbliższym otoczeniem oraz skutkuje ograniczeniem lub utratą aktywności zawodowej i społecznej [1, 4, 8, 9].

Operacje blokowe polegające na usunięciu ogniska pierwotnego z tkankami otaczającymi, tj. usunięcia dna jamy ustnej z częściową resekcją zuchwy i operacją radykalną układu chłonnego szyi; resekcją języka, dna jamy ustnej i resekcją zuchwy. Procedury te w istotnym stopniu powodują zniekształcenia anatomiczne wywołane utratą tkanek. Zmieniają wygląd zewnętrzny i zaburzają mimikę twarzy. Powodują zaburzenia czucia skórno, mogą niejednokrotnie mieć wpływ na zachowanie i psychikę pacjenta. Nieznaczne ubytki tkanek mogą być czasami niezauważalne dla otoczenia, a chorzy łatwo adaptują się. Znaczne ubytki twarzy i jamy ustnej powodują zaburzenia czynnościowe w układzie stomatognatycznym.

Istotnym problemem są zachowania pacjentów po agresywnym leczeniu onkologicznym, głównie chirurgicznym wspomaganym radioterapią. Obserwowane zniekształcenia są przyczyną izolacji chorych zarówno w środowisku rodziny, jak i w grupie społecznej. W grupie 84 badanych pacjentów znaczące zniekształcenia wystąpiły u 22 ankietowanych, co stanowiło 26,1%. Chorzy unikali spotkań ze znajomymi i zgromadzeń, nie uczestniczyli w spotkaniach towarzyskich i uroczystościach rodzinnych. Unikali wizyt w urzędach, a także wyjść na spacer. Troje chorych po resekcji szczęki i usunięciu gałki ocznej z zawartością oczodołu, w ogóle nie kontaktowało się z otoczeniem. U 5 (5,9%) zniekształcenia twarzy

były nieznaczące. Chorzy ci dobrze aklimatyzowali się w środowisku rodzinnym, nie izolowali się, kalectwo przyjmowali z akceptacją.

#### WNIOSKI

1. Przeprowadzone obserwacje wykazały, że trudności w leczeniu chorych na raka jamy ustnej dodatkowo wiążą się z pewnego rodzaju niepełnosprawnością i problemami powrotu tych chorych do życia w społeczności lokalnej.
2. Deformacje i zniekształcenia twarzy, występowanie zaburzeń czynnościowo-anatomicznych, głównie po leczeniu chirurgicznym, powodują dyskomfort i utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu chorego.
3. Obserwacje własne potwierdzają wcześniejsze doniesienia, innych autorów, że rak jamy ustnej, w przebiegu leczenia, powoduje oszpecenia twarzy i przewlekłe dolegliwości, które w znacznym stopniu obniżają jakość życia oraz funkcjonowanie w życiu rodzinnym i społecznym.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Kryst L. (red.): *Chirurgia szczękowo-twarzowa*, PZWL, Warszawa 1999; 299–320.
2. Krzakowski M.: *Onkologia kliniczna*, Borgis, Warszawa 2001.

3. Kaska L., Śledziński Z., Kobiela J., Makarewicz W.: *Porównanie jakości życia po operacjach laparoskopowych i klasycznych*, *Wideochirurgia* 2006, 1, 2, 77–86.
4. Sęk H.: *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, SCHOLAR, Warszawa 2001, 45–46.
5. Pytka, L., Rudowski T.: *Samoświadomość i jakość życia*, Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Warszawa 2004, 175–179.
6. Poprawa R.: *Zasoby osobiste radzenia sobie ze stresem*, [w:] Dolińska-Zygmunt G. (red.): *Elementy psychologii zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996, 107–111.
7. Pilecka B.: *Kryzys psychiczny u bliskich chorego somatycznie*, [w:] Kubacka-Jasiecka D., Ostrowski T.M (red.): *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005, 112–113.
8. Daszykowska J.: *Jakość życia w koncepcjach związanych ze zdrowiem*, *Przeg. Med. UR*, 2006, IV, 2, 115–119.
9. Jurczyński Z.: *Radzenie sobie ze stresem spowodowanym chorobą nowotworową*.
10. W.K. de Walden-Gałuszko: (red.). *Psychoonkologia*, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000, 22–41.

Bogumił Lewandowski  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
35-055 Rzeszów, ul. Chopina 2  
e-mail: blewandowski@dentonet.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 10 marca 2009  
Zaakceptowano do druku: 28 sierpnia 2009