

# Inoperábilis periauricularis daganat sikeres sugárkezelése

Furka Andrea dr. ■ Szabó Imre dr. ■ Hevesi Erika dr.  
Adamecz Zsolt dr. ■ Pintye Éva dr.

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Onkológiai Intézet, Sugárterápia Nem Önálló Tanszék, Debrecen

A planocellularis bőrdaganatok onkológiai ellátásában a műtét az elsődlegesen választandó modalitás. R1-reszekció és nyirokcsomó-pozitivitás esetén adjuváns sugárterápia szükséges. Inoperábilis esetekben palliatív céllal ionizáló sugárzás alkalmazható. A szerzők egy 87 éves diabeteses beteg T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> stádiumú periauricularisan elhelyezkedő, nagy kiterjedésű, destruáló daganatának sikeres 3D konformális adaptív külső sugárkezelését kívánják bemutatni, amely során komplett remisszió következett be annak ellenére, hogy palliatívnak indult a kezelés. Orv. Hetil., 2015, 156(40), 1625–1627.

**Kulcsszavak:** palliatív sugárterápia, laphámrák, periauricularis

## Successful treatment of an inoperable periauricular planocellular carcinoma

### Case report

Surgery has been considered the first choice of treatment in planocellular skin cancers. However, adjuvant radiotherapy is often required in R1 resection or in lymph node positivity. Inoperable cases are also treated with ionizing radiation with palliative purpose. The authors present a case report of a successful treatment of an 87-year-old diabetic patient with a T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> stage periauricular destructive tumour treated with 3D conformal adaptive radiotherapy. Complete remission occurred although the initial treatment aim was only palliation.

**Keywords:** palliative therapy, squamous cell carcinoma, periauricular

*Furka, A., Szabó, I., Hevesi, E., Adamecz, Zs., Pintye, É.* [Successful treatment of an inoperable periauricular planocellular carcinoma. Case report]. Orv. Hetil., 2015, 156(40), 1625–1627.

(Beérkezett: 2015. július 9.; elfogadva: 2015. július 30.)

Az inoperábilis planocellularis bőrdaganatok onkológiai ellátásában palliatív céllal ionizáló sugárzás alkalmazható.

### Esetismertetés

A 87 éves, számos kísérő betegséggel rendelkező diabeteses nőbetegnél közel 2 hónapja fennálló, a jobb fül caudalis része körül kifehélyesedő és váladékozó seb miatt kétszer kimetszés történt. Bár a szövettan malignitást nem igazolt, a konvencionális sebkötözés mellett a seb nem gyógyult, destruálta a környező szöveteket és purulenssé vált (*1. a) és b) ábra*). Újabb mintavétel történt, amely planocellularis carcinomát igazolt. Ekkorra már a

fülkagyló dorsalis részét, a processus mastoideust is infiltráló daganat sebészeti szempontból inoperábilissá vált. A nyaki lágyrész-ultrahangvizsgálat azonos oldali nyirokcsomóáttétet vetett fel.

Egyetlen palliatív megoldásként külső sugárkezelés mellett döntöttünk [1, 2, 3, 4, 5, 6]. CT-szimulációt követően 3D konformális sugárterápiát terveztünk, Orfit-maszkos fejrögzítőt alkalmazva. Céltérületnek a daganatot 1 centiméteres biztonsági zónával (amely magába foglalta a gyulladáshoz vezető és az esetleges mikroszkopikus tumorterjedést is), valamint az azonos oldali nyaki nyirokcsomó-láncolatot vettük. Lineáris akceleratorral 50 Gy palliatív gócdózist terveztünk, napi 2 Gy-s frakció-dózissal a hét minden munkanapján, hétvégén szünetel, 6 MV fotonenergiát alkalmazva, majd ezt követően



1. ábra | Jobb fül caudalis része körül elhelyezkedő planocellularis carcinoma képei



2. ábra | A sugárkezelés negyedik hetében (jobb oldali ábra) jelentős méretbeli csökkenés volt megfigyelhető (a harmadik heti állapothoz képest is, bal oldali ábra), amihez gradus I. radiodermatitis társult



3. ábra | A féléves kontroll során látható hegyszövet

16 Gy-t napi 2 Gy-s frakciókkal a tumorágyra szűkítve. A nagy célterület kezelését 3 mezőből végeztük multileaf kollimátort és motorikus éket használva. A szűkítésnél a

komformitás megvalósításához elegendő volt két irreguláris multileaf kollimátor, motorikus ékkel módosított mező alkalmazása, amelyek szintén 6 MV fotonnyalábok voltak. A precíz fektetést, a beteg pozícióját EPID-del (Electronic Portal Imaging Device) készített felvétellel ellenőriztük a kezelés első hetében naponta, majd heti egy alkalommal. A CT-szimulátorból származó képszeletekből a tervezőrendszer által rekonstruált és onnan az EPID-be átküldött BEV (Beam's Eye View) képet és a 6 MV-os fotonnyalábbal készített szummációs iView-képet összehasonlítottuk a mezőhatárok és az anatómiai képletek kontúrozásával és egymásra illesztésével.

A kezelés kezdetén 10 napig 4×300 mg clindamycint alkalmaztunk per os, valamint naponkénti kötéscserék történtek ezüsttartalmú alginátos intelligens kötszerrel, szükség esetén necrectomiával. A purulens sebváladék feltisztulása után, a seb demarkálódását követően cinkhialuronát tartalmú cseppel alkalmaztunk, valamint a kezelés során fellépő radiodermatitisre lokális hűtés (többszöri jegelés rövid időszakokra) mellett nátriumhialuronát és ezüst-szulfadiazin-tartalmú krémet alkal-

maztunk, szükség esetén 2–3×600 mg ibuprofennel per os kiegészítve.

A kezelés ideje alatt a beteg diabeteze végig kontrollált volt, septikaemia nem lépett fel, a beteg mindvégig láztalan volt. A leadott sugárdózis a kezelés alatt megváltozott, az eredeti tervet a tünetekhez adaptáltan módosítottuk. 20 Gy gócdózis leadása után drámai változás lépett fel: a váladékozás mennyisége jelentősen csökkent, a folyamat demarkálódott, ugyanakkor a daganat mérete is csökkent a kezdeti 70×40 mm-ről 55×25 mm-re (a legnagyobb átmérőket figyelembe véve). A harmadik–negyedik héten a nyak bőréen radiodermatitis kezdődött (2. a) és b) ábra), amelyet lokálisan hűtöttünk és külsőleg kezeltünk hialuronsavat tartalmazó géllal. Végül a nagy céltérfogat 46 Gy-t kapott, majd a regresszióra való tekintettel újabb lokalizációs CT-t és új tervet készítettünk a szűkítésre, amire a tervezett 16 Gy-ből 10 Gy-t adtunk le. A tumorágy így összesen 54 Gy gócdózist kapott. Az azonos oldali nyaki régióban jelentkező fájdalom radiodermatitis miatt (amelynek kialakulásában az elhízott beteg alkati tulajdonságai, így többek között a sugármezőben összefekvő bőránckok játszottak szerepet) a beteg kérte a kezelés megszakítását. A sebet naponta kötöttük, többek között azért is, mert a sugárkezelés előtt a kötés eltávolítása szükséges, hogy a kötszer ne eredményezzen bolushatást és ne növelje a bőr terhelését. A 3 hónapos kontrollnál 5 mm-es laesio volt megfigyelhető, igen minimális savós váladékozással, és a radiodermatitis is gyógyult. A fél éves kontroll során csak egy igen kicsiny hegyszövet visszamaradása volt megfigyelhető (3. ábra). A beteg korára és társbetegségeire való tekintettel műtét nem jött szóba. A kezelést követően egy év múlva a beteg szívéletelenségben hunyt el. Recidiváról, nyaki nyirokcsomó- vagy távoli áttétről nem volt tudomásunk, azaz teljes remisszióról beszélhetünk.

## Megbeszélés

A palliatív indikáció ellenére a kezelés kuratívnak bizonyult. Így a korai (átmeneti) mellékhatások mellett igen jó életminőséget sikerült biztosítani a beteg és családja számára. Esetünk arra hívja fel a figyelmet, hogy inkurábilisnak véleményezett planocellularis bőrdaganatok esetében is mérlegelni kell a sugárterápia lehetőségét. Időskorban is biztonsággal és sikerrel végezhető a sugárkezelés a számos kísérő betegség ellenére is. Jelen esetben mindvégig sikerült a diabetest kontrollálni és a szeptikus állapotot elkerülni. Az adaptív sugárterápia alkalmazásával a mellékhatások csökkenthetők és a kezelé-

sek individuálisabbá tehetőek. Rendkívül fontos a teamwork, a sugárterapeuta, a sebész és a bőrgyógyász, valamint az orvos fizikus minimum hetenkénti konzultációja és az asszisztensek pontos, lelkiismeretes munkája. Mindezen túl igen fontosnak tartjuk a betegek szoros obszervációját, és a panaszok mérlegelésével, szükség esetén új terv elkészítésével a személyre szabott sugárkezelést biztosítani, amivel akár teljes gyógyulás is elérhető.

*Anyagai támogatás:* A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* F. A. sebész-sugárterapeuta: A kézirat szerkesztése, a beteg kezelésének koordinálása. Sz. I. bőrgyógyász-sugárterapeuta, H. E.: Sebktözés. A. Zs. sugárterápiás konzulens, P. É. klinikai sugárfizikus: A sugárterápiás terv elkészítése, a kézirat szerkesztése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasa és elfogadta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek a jelen tanulmányhoz kapcsolódó anyagi érdekltségeik nincsenek.

## Irodalom

- [1] Chen, W. Y., Kuo, S. H., Chen, Y. H., et al.: Postoperative intensity-modulated radiotherapy for squamous cell carcinoma of the external auditory canal and middle ear: treatment outcomes, marginal misses, and perspective on target delineation. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.*, 2012, 82(4), 1485–1493.
- [2] Pfister, D. G., Spencer, S., Brizel, D. M., et al.: Head and neck cancers, Version 1.2015. *J. Natl. Compr. Canc. Netw.*, 2015, 13(7), 847–856.
- [3] Manyam, B. V., Gastman, B., Zhang, A. Y., et al.: Inferior outcomes in immunosuppressed patients with high-risk cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck treated with surgery and radiation therapy. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2015, 73(2), 221–227.
- [4] Porceddu, S. V.: Prognostic factors and the role of adjuvant radiation therapy in non-melanoma skin cancer of the head and neck. *Am. Soc. Clin. Oncol. Educ. Book*, 2015, 35, e513–e518.
- [5] Mydlarz, W. K., Weber, R. S., Kupferman, M. E.: Cutaneous malignancy of the head and neck. *Surg. Oncol. Clin. N. Am.*, 2015, 24(3), 593–613.
- [6] Samstein, R. M., Ho, A. L., Lee, N. Y., et al.: Locally advanced and unresectable cutaneous squamous cell carcinoma: outcomes of concurrent cetuximab and radiotherapy. *J. Skin Cancer*, 2014, 2014, 284582.

(Furka Andrea dr.,  
Debrecen, Hatvani I. u. 13/B, 4032  
e-mail: furka.andrea@med.unideb.hu)