

# Nyelvkarcinóma ritka esete gyermekkorban

NAGY ATTILA DR.<sup>1</sup> ■ BARABÁS JÓZSEF DR.<sup>2</sup> ■ VANNAI ANETT<sup>2</sup>  
NÉMETH ZSOLT DR.<sup>2</sup> ■ BOGDÁN SÁNDOR DR.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt., Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály, Veszprém

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Fogorvos-tudományi Kar, Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Malignus nyelvtumor előfordulása gyermekkorban meglehetősen ritka entitásnak számít. A nyelven előforduló különböző elváltozások differenciáldiagnosztikája során ebben a korcsoportban gyakran fel sem merül mint potenciális lehetőség. Így az adekvát kezelés és sebészi megoldás csak jelentős késéssel történik meg, ami a beteg sorsát megpecsételheti. A szerzők egy 15 éves gyermeknél kialakult nyelvkarcinóma esetét ismertetik, valamint ennek kapcsán rövid irodalmi áttekintést adnak, hogy felhívják a figyelmet a gyermekori malignus nyelvtumor diagnosztikájának fontosságára.

**Kulcsszavak:** nyelvkarcinóma, gyermekkor, differenciáldiagnosztika

## Report of a rare case of tongue cancer in childhood

The occurrence of tongue cancer is fairly rare in childhood, thus, clinicians may not include this possibility in differential diagnosis while observing a tongue lesion in this age. For this reason, adequate therapy and surgical removal can be performed only with great delay and it can lead to worse prognosis and outcome. Authors present a case of a tongue cancer developed in a 15 year old child, together with a review of literature in order to alert the clinician to this entity and the importance of its diagnosis.

**Keywords:** tongue cancer, childhood, differential diagnosis

(Beérkezett: 2010. január 21.; elfogadva: 2010. február 1.)

A nyelvre lokalizálódó daganatok előfordulása gyermekkorban meglehetősen szokatlan, és az összes gyermekori szájüregi daganatnak csupán 2,4%-át teszik ki [1].

Nagy esetszámú felmérések alapján a gyermekori szájüregi és maxillofacialis tumorok 93%-a benignus. A malignus gyermekori daganatok nagy része mesenchymalis eredetű, míg az epithelialis eredet csupán néhány százalékban fordul elő. Az összes gyermekori tumor közel 40%-a az 5–9 éves korcsoportban jelentkezik [2, 3, 4].

Ezeket a tumorokat a különböző congenitalis és noncongenitalis laesióktól kell elkülöníteni. Ilyen differenciáldiagnosztikai szempontból fontos congenitalis laesiók a haemangiómák vagy lymphaticus malformációk, a hátsó harmadban a ductus thyreoglossus cysták, dermoid cysták, hamartómák, heterotopikus gyncysták lehetnek. A nem congenitalis laesiók közül a leggyakoribb a papilloma, fibroma.

A fenti elváltozások komplett kimetszése legtöbbször kuratív, és recidíva ritkán fordul elő. Természetesen

azokban az esetekben, amikor a szövettan malignus degeneráció vagy lokális invázió lehetőségét mutatja, ajánlott a páciens hosszú távú követése [5].

A nyelven kialakuló teriméket elhelyezkedésük szerint elülső, középső és hátsó harmadi, valamint diffúz laesiókra osztjuk.

Az elülső harmadban lévő elváltozások általában tünetmentesek. Mivel jól látható helyen vannak, már korai stádiumban viszonylag könnyen észlelhetők, és a sebészi kimetszésük is minimális rizikóval jár. A nagyobb terimék leginkább beszédzavarokat vagy kozmetikai panaszokat okoznak.

A nyelv hátsó harmadának daganatai nehezen észlelhető helyen vannak, így gyakran csak előrehaladottabb állapotban, az általuk okozott dysphagia vagy légzési zavar, esetleg vérzés hívja föl rájuk a figyelmet. Eltávolításuk műtétechnikailag nehezebb, és a műtét következtében gyakran komolyabb funkcionális eltérések alakulnak ki.

A diffúz laesiók krónikus protrusióval, légzési nehezítettséggel, dysphagiával, dysarthriával, nyáladzással



1. ábra

A preoperatív képen jól látható a nyelv középső harmadában, a nyelvszélen levő exulcerált, felhánt szélű, körülbelül 2 cm nagyságú carcinoma

járhatnak. Sebészi megoldásuk nehézkes, mivel a nyelv kiterjedt reszekciója esztétikailag hátrányos defektust, illetve annak mozgászavarát eredményezi [1].

### Esetismertetés

Sz. B. 15 éves nőbeteg a nyelv jobb szélén észlelt „afta-szerű” elváltozás miatt kereste fel kezelőorvosát. Az elváltozást kezdetben obszerválták, majd felületéről kenetet vettek mikrobiológiai vizsgálat céljából. A kenetből sem baktérium (a szokásos szájüregi flórán kívül), sem gomba nem tenyésztett ki. Ennek ellenére Candida-fertőzés talaján kialakult stomatitisnek vélelmezték, és boraxos-glicerines, majd Vagothylos-ecsetelést alkalmaztak. A kezelések hatására érdemi javulás nem történt, sőt, a fekély növekedését észlelték. Egy évvel az első orvosi vizsgálat után irányították klinikánkra.

Felvételkor a jobb nyelvszélen egy 2 cm átmérőjű, exulcerált, felhánt szélű, kemény tapintatú képlet volt látható, ápolt fogazat mellett (1. ábra). A nyaki ultrahangvizsgálat a jobb oldali submandibularis régióban egy nagyobb (10×24 mm) és több kisebb, reaktívnak imponáló nyirokcsomót írt le.

Az elvégzett mellkas-röntgenvizsgálat negatív volt, a páciens vérképében kóros eltérést nem észleltünk. Az excíziós biopszia malignitást igazolt.

A műtét során a tumort szélesen az épben exstirpáltuk és jobb oldali funkcionális nyaki blokkdiszekciót végeztünk. A posztoperatív időszakban szövődmény nem jelentkezett, sebei reakciómentesen, per primam gyógyultak. A végleges szövettani feldolgozás során carcinoma planocellulare keratoides (grade I) igazolódott. A nyaki nyirokcsomók tumormentesnek bizonyultak, és a reszekció az épben történt.

A posztoperatív 6. héten egy állapotrögzítő MR-vizsgálat történt. Újabb 3 hónap múlva elvégzett kontroll-MRI a jobb oldali nervus accessorius mellett egy 1 cm-t meghaladó méretű nyirokcsomót írt le, amelyből ultrahangvezérelt FNAB történt, negatív eredménnyel



2. ábra

Posztoperatív felvétel, 3 hónappal a tumorreszekció után

(2. ábra). Ezt követően fél évvel a műtét után elvégzett újabb MRI negatív lett, recidívát, metasztázist nem írt le. Az azóta eltelt három év alatt a rendszeres klinikai kontrollvizsgálatok, illetve a félévenként végzett MR-vizsgálatok során kóros eltérést nem észleltünk.

### Megbeszélés

A nyelv malignus tumora extrém ritka gyermekkorban [6, 7]. Azoknál a gyerekeknél, akik hosszú távú immun-suppresszív kezelésben, sugárkezelésben részesültek, vagy egyéb karcinogén expozíciónak lettek kitéve, a malignus tumor kialakulása gyakoribb.

Ezenkívül összefüggés lehet a nyelvrák és valamilyen kromoszómaaberráció között is [8]. Mechanikai irritáció vagy korábbi praecancerosus elváltozás is szerepelhet az anamnézisben [9]. Az általunk bemutatott esetben a fenti tényezők közül egyiket se sikerült kimutatni.

A viszonylag kis esetszám ellenére tehetők bizonyos megállapítások. Akár felnőttkorban, fiatalok esetén is a rosszindulatú nyelvrákok leggyakrabban a nyelv széli részén alakulnak ki. A nemek közötti megoszlás nem mutat szignifikáns különbséget.

Bár gyermekkorban a szájüregi daganatok előfordulása nagyon ritka, mindenképpen gondolni kell rá, és a felnőttek kezelése esetén alkalmazott diagnosztikai, illetve terápiás algoritmus szerint kell eljárni. A gyanús laesióból haladéktalanul biopsziát kell venni. Csak a korai diagnózis és terápia jelentheti az esélyt a gyógyulásra [9].

### Irodalom

- [1] Horn, C., Thaker, H. M., Tampakopoulou, D. A. és mtsai: Tongue lesions in the pediatric population. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2001, 124, 164–169.

- [2] Bhaskar, S. N.: Oral tumors of infancy and childhood. J. Pediatr., 1963, 63, 195–210.
- [3] Lawrence, E. A., Danlon, E. J.: Neoplastic diseases in infants and children. Cancer Res., 1952, 12, 900–904.
- [4] Sato, M., Tanaka, N., Sato, T. és mtsai: Oral and maxillofacial tumours in children: a review. British Journal of Oral and Maxillofacial Surg., 1997, 35, 92–95.
- [5] Shapiro, N. L., Malis, D. J., Brewster, D. F. és mtsai: Evaluation and management of benign, non-congenital tongue masses in children. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol., 1999, 48, 223–229.
- [6] Pichler, A. G., Williams, J. R., Moore, J. A.: Carcinoma of the tongue in childhood and adolescence. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 1972, 95, 178–179.
- [7] Velcek, F. T., Klotz, D. H., Hill, C. H. és mtsai: Tongue lesions in children. J. Pediatr. Surg., 1979, 14, 238–246.
- [8] Ferbend, P., Crawford, S. E., Gonzalez-Crussi, F.: Carcinoma of the tongue in a longterm survivor of clear cell sarcoma of the kidney. Pediatr. Pathol. Lab. Med., 1995, 15, 327–332.
- [9] Turner, H., Snitzer, J.: Carcinoma of the tongue in a child. Report of a case and review of the literature. Oral Surg., 1974, 37, 663–667.

(Bogdán Sándor dr.,  
Budapest, Mária u. 52., 1085  
e-mail: bogdan@fok.usn.hu)

## A rendezvények és a kongresszusi híryananyagok leadásának határideje

a lap megjelenése előtt 40 nap, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.

Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryananyagokat a következő címre kérjük:

**Orvosi Hetilap titkársága:** Budai.Edit@akkr.hu  
**Akadémiai Kiadó Zrt.**