

Czerniak złośliwy błony śluzowej jamy ustnej — charakterystyka, diagnostyka, postępowanie

Malignant melanoma of oral mucosa — characteristics, diagnostics, treatment

Anna Żak,
Anna Starzyńska

Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,
Gdański Uniwersytet Medyczny

STRESZCZENIE

Czerniak złośliwy błony śluzowej jamy ustnej jest jednym z najbardziej agresywnych nowotworów niezębopochodnych o gorszym rokowaniu niż czerniak złośliwy skóry. Nowotwór ten długo pozostaje bezobjawowy, a pacjentom trudno jest dostrzec zmiany w jamie ustnej. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie oraz rozpoczęcie leczenia.

Celem pracy jest przedstawienie cech charakterystycznych czerniaka złośliwego występującego w obrębie błony śluzowej jamy ustnej oraz postępowania w przypadku zdiagnozowania czerniaka złośliwego.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, nr 3, 135–139

słowa kluczowe: czerniak złośliwy błony śluzowej jamy ustnej, diagnostyka, postępowanie

ABSTRACT

Malignant melanoma of the oral mucosa is one of the most aggressive non-odontogenic cancers with worse prognosis than malignant melanoma of the skin.

Malignant melanoma long stays asymptomatic so it's difficult for patients to see changes in the mouth. It is important to early diagnosis and initiation of treatment. The aim of the study is to present the characteristics of malignant melanoma occurring within the oral mucosa and to deal with the diagnosis of malignant melanoma.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, vol 10, no 3, 135–139

Key words: malignant melanoma of the oral mucosa, diagnostics, treatment

EPIDEMIOLOGIA

Czerniak złośliwy (*melanoma malignum*) błony śluzowej jamy ustnej jest nowotworem rzadko występującym, lecz bardzo agresyw-

nym. Stanowi 0,2–8,0% wszystkich nowotworów jamy ustnej oraz 1–2% wszystkich nowotworów. Nowotwór ten najczęściej występuje u osób w wieku 60–80 lat. U mężczyzn

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Anna Starzyńska
Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Smoluchowskiego 17, 80–214 Gdańsk
tel.: (058) 349–31–02
faks: (058) 349–31–00
e-mail: ast@gumed.edu.pl

czerniak złośliwy błony śluzowej jamy ustnej występuje dwukrotnie częściej niż u kobiet.

Rozwija się najczęściej na wyrostku zębodołowym szczęki oraz podniebieniu twardym. Opisano także przypadki czerniaka policzka, wyrostka zębodołowego żuchwy, warg, języka i dna jamy ustnej [1]. *Melanoma malignum* w obrębie jamy ustnej częściej rozpoznawany jest w Azji niż w krajach Europy Zachodniej i Stanach Zjednoczonych, ponieważ w jamie ustnej u Azjatów występuje więcej melanocytów.

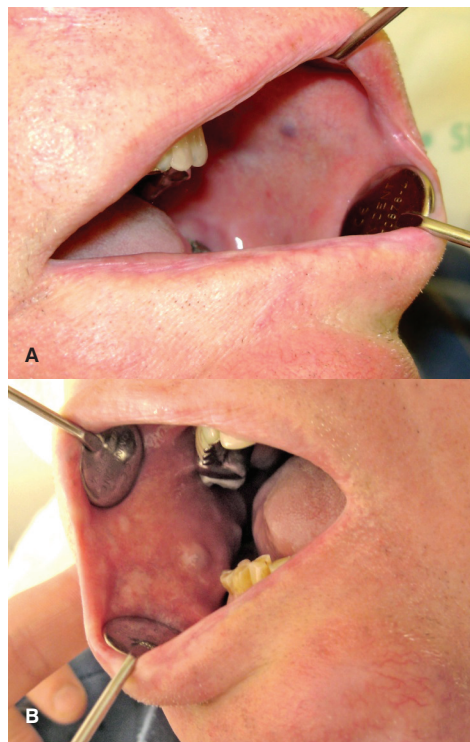
ETIOLOGIA

Czerniak wywodzi się z melanocytów, komórek ludzkiego ciała odpowiedzialnych za wytwarzanie melaniny. Pod wpływem promieni UV prawidłowe melanocyty mogą przekształcić się w komórki nowotworowe czerniaka złośliwego. W przypadku postaci skórnej ten mechanizm jest najczęstszą przyczyną powstania tego nowotworu [2].

Etiologia czerniaka złośliwego błony śluzowej jamy ustnej nie jest do końca poznana [3]. Do rozwoju tej choroby przyczynić się mogą zmiany pigmentowe, urazy mechaniczne w obrębie jamy ustnej, spowodowane źle dopasowanymi uzupełnieniami protetycznymi, stosowanie używek, jak palenie tytoniu czy nadmierne spożycie alkoholu lub spożyte i wżewne substancje rakotwórcze. Nie wykazano jednak czynników jednoznacznie odpowiadających za rozwój czerniaka w jamie ustnej.

OBRAZ KLINICZNY

Początkowo czerniak złośliwy błony śluzowej jamy ustnej rozwija się bezobjawowo, ale bardzo dynamicznie. Wczesne stadium choroby ma postać niewielkiej, głównie płaskiej zmiany o charakterze plamy. Z czasem nowotwór staje się coraz bardziej wypukły, jego kształt jest nieregularny, może zmieniać zabarwienie, pojawiają się wykwity satelitarne oraz objawy zapalenia jak rumień obwodowy wokół zmiany. Późne objawy to krwawienie z guza, owrzodzenie, rozchwianie zębów, zbita kon-



Rycina 1. Czerniak błony śluzowej policzka (źródło własne)



Rycina 2. Czerniak błony śluzowej policzka (źródło własne)

systemacja, twarde, deskowate powiększenie okolicznych węzłów chłonnych.

Typowy obraz czerniaka błony śluzowej jamy ustnej to guzkowata część środkowa, wokół której rozprzestrzenia się czarno-brązowa płytka oraz jasnobrązowe plamki. Należy jednak pamiętać, że nowotwór ten może mieć różne zabarwienie, jak: czarne, brązowe, szare, fioletowe, czerwone, a nawet białe, różny, nieregularny kształt, a także różne umiejscowienie w jamie ustnej (ryc. 1, 2).

Tabela 1

Charakterystyka zmiany melanoma malignum

| | |
|---|--|
| A | Asymetryczny kształt zmiany |
| B | Nieregularne obrzeże |
| C | Niejednolite zabarwienie zmiany |
| D | Powiększenie rozmiaru |
| E | Wzniesienie zmiany ponad nabłonek lub naskórek |

Aby ułatwić rozpoznanie czerniaka złośliwego, stworzono 5-stopniową charakterystykę zmiany przedstawioną w tabeli 1 [4].

DIAGNOSTYKA

Czerniak złośliwy błony śluzowej jamy ustnej jest bardzo trudny do rozpoznania w początkowym stadium, ponieważ często bywa bezobjawowy. Dodatkowym utrudnieniem jest położenie anatomiczne nowotworu, trudne do samooceny przez pacjenta. Około 1/3 zmian jest amelanotyczna, taka postać jest trudniejsza do zdiagnozowania i może być mylona z guzami łagodnymi lub rakami płaskonabłonkowymi.

Greene i wsp. w 1953 roku stworzyli kryteria rozpoznania pierwotnego czerniaka błony śluzowej jamy ustnej:

1. pojawienie się klinicznego, jak i mikroskopowego obrazu guza w błonie śluzowej jamy ustnej;
2. obecność proliferacji gniazd melanocytów w błonie śluzowej jamy ustnej;
3. niemożność wykazania innej pierwotnej lokalizacji [5].

Rozpoznanie czerniaka błony śluzowej jamy ustnej w badaniu klinicznym zawsze powinno być potwierdzone badaniem histopatologicznym. Każdy wycinek z małych i dużych zmian musi być kierowany do potwierdzenia stawianej diagnozy, aby wykluczyć inne jednostki chorobowe, dające podobny obraz kliniczny w jamie ustnej (ryc. 3, 4).

W tabeli 2 przedstawiono wykaz chorób, z którymi należy różnicować czerniaka błony śluzowej jamy ustnej [5].



Rycina 3. Czerniak wargi dolnej (źródło własne)



Rycina 4. Czerniak wyrostka zębodołowego szczęki (źródło: własne)

Tabela 2

Wykaz chorób, z którymi należy różnicować czerniaka błony śluzowej jamy ustnej

| |
|---|
| Tatuaż amalgamatowy |
| Plama melanotyczna |
| Przebarwienia związane ze stosowaniem wyrobów tytoniowych |
| Przebarwienia polekowe |
| Melanoplakia |
| <i>Melanoacanthoma</i> |
| Znamię melanotyczne |
| Znamię niebieskie |
| Znamię Spitz |
| Zespół Cushinga |
| Zespół Peutza-Jeghersa |
| Choroba Addisona |
| Mięsak Kaposiego |
| Białaczka monocytowa |
| Przerzuty innych nowotworów w obrębie jamy ustnej |
| Zatrucie metalami ciężkimi |
| Przebarwienia fizjologiczne |

W diagnostyce czerniaka błony śluzowej jamy ustnej wykorzystywane jest badanie tomografii komputerowej (TK) w celu określenia rozległości procesu nowotworowego.

The *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* sklasyfikował czerniaka błony śluzowej jamy ustnej na 3 poziomy, w zależności od głębokości inwazji:

- poziom 1 — czerniak *in situ* nienaciekający lub mikro naciekający błonę podstawną;
- poziom 2 — zmiana naciekająca błonę podstawną, lecz nie sięgająca okostnej, ochrzęstnej lub omięsnej;
- poziom 3 — zmiana głęboko naciekająca okostną, ochrzęstną lub omięsną.

Ze względu na bardzo bogatą sieć naczyń krwionośnych i limfatycznych w obrębie głowy i szyi komórki nowotworowe czerniaka błony śluzowej jamy ustnej migrują w bardzo szybkim tempie, dając wczesne przerzuty bliskie i odległe. Dlatego podczas diagnostyki choroby tak ważne jest bardzo dokładne badanie okolicznych węzłów chłonnych [6].

LECZENIE

Podstawą leczenia czerniaka błony śluzowej jamy ustnej jest chirurgiczne usunięcie nowotworu z marginesem zdrowych tkanek. Należy jednak pamiętać, że jest to bardzo trudne w obrębie jamy ustnej.

Z powodu szybkiego przebiegu choroby i późnego zgłoszenia pacjenta do leczenia bardzo często konieczna jest operacja usunięcia węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym.

Leczenie chirurgiczne wspomagane jest chemioterapią, radioterapią oraz immunoterapią [7, 8]. Chociaż komórki czerniaka nie są podatne na działanie radioterapii w dużym stopniu, to autorzy podają wzrost przeżywalności pacjentów po stosowaniu wspomagającej terapii łączącej chemioterapię, radioterapię i immunoterapię.

ROKOWANIE

Czerniak błony śluzowej jamy ustnej jest nowotworem bardzo agresywnym i szybko postępującym.

Tabela 3

Najczęstsze miejsca przerzutów czerniaka złośliwego błony śluzowej jamy ustnej

Pluca

Wątroba

Mózg

Kości

Ze względu na swoją topografię oraz cechy kliniczne jest trudny do zdiagnozowania w początkowym stadium, co dodatkowo pogarsza rokowanie.

Pacjenci na leczenie zgłaszają się późno, często z przerzutami nowotworu [1, 9]. W tabeli 3 przedstawiono najczęstsze miejsca przerzutów czerniaka błony śluzowej jamy ustnej.

Okres 5-letniego przeżycia chorych na czerniaka złośliwego błony śluzowej jamy ustnej waha się między 8–30% i zależy od stadium zaawansowania choroby, rozmiaru, miejsca, głębokości naciekania, inwazji naczyń krwionośnych i limfatycznych oraz występowania przerzutów.

PODSUMOWANIE

Czerniak błony śluzowej jamy ustnej jest rzadkim, lecz bardzo agresywnym nowotworem. Diagnostyka choroby jest utrudniona, ponieważ w początkowym stadium choroby nie daje wyraźnych objawów klinicznych.

Z powodu umiejscowienia anatomicznego radykalne leczenie chirurgiczne jest bardzo trudne, czasami niemożliwe do wykonania. Bogate unaczynienie krwionośne i limfatyczne okolicy głowy i szyi powoduje szybkie rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych do innych tkanek i narządów. Dlatego bardzo ważne jest dokładne badanie przedmiotowe i podmiotowe jamy ustnej podczas wizyt kontrolnych. Należy także pamiętać o uświadamianiu pacjentów o zagrożeniach i skutkach choroby oraz szerzeniu profilaktyki onkologicznej czerniaka złośliwego błony śluzowej jamy ustnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Türkmen A., Temel M., Bekerecioglu M. Primary mucosal malignant melanoma of the oral cavity. *Eur. J. Plast. Surg.* 2011; 34: 325S–329S.
2. Intapa C. Melanoma of the oral cavity: a case report. *J. Int. Dent. Med. Res.* 2014; 7: 56S–59S.
3. Langlais R.P., Miller C.S., Nield-Gehring J.S. Choroby błony śluzowej jamy ustnej — kolorowy atlas i podręcznik. Zmiany w jamie ustnej według różnic w zabarwieniu. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2013: 150S–152S.
4. Munde A., Juvekar M.V., Karle R.R. i wsp. Malignant melanoma of the oral cavity: report of two cases. *Contemp. Clin. Dent.* 2014; 5: 227S–230S.
5. Warszawik-Hendzel O., Słowińska M., Olszewska M. i wsp. Melanoma of the oral cavity: pathogenesis, dermoscopy, clinical features, staging and management. *J. Dermatol. Case Rep.* 2014; 8: 60S–66S.
6. Devi P., Bhovi T., Jayaram R.R. i wsp. Malignant melanoma of the oral cavity showing satellitism. *J. Oral Sci.* 2011; 53: 239S–244S.
7. Thomas P.S., Subhas Babu G., Anusha R.L. i wsp. Oral malignant melanoma — an unusual presentation. *Gerodontology* 2012; 29: 1241S–1243S.
8. Manigandan T., Sagar G.V., Amudhan A. i wsp. Oral malignant melanoma: a case report with review of literature. *Contemp. Clin. Dent.* 2014; 5: 415S–418S.
9. López Ortega K., Soares de Araújo N., Bitu de Souza F. i wsp. Primary malignant melanoma of the oral cavity: a case report. *Int. J. Dermatol.* 2004; 43: 750S–752S.