МАКЕД. СТОМАТ. ПРЕГЛЕД, VI, 397-401, 1982 г.

Стоматолошки факултет – Скопје
ООЗТ Клиника за максилофацијална хирургија

TNM КЛАСИФИКАЦИЈАТА И НЕЈЗИНАТА ПРИМЕНА ВО МАКСИЛОФАЦИЈАЛНАТА РЕГИЈА

Кроневски П., И. Васков, Т. Туџаров, С. Лазаревски, В. Стојановиќ

Се обработува материја која претставува подлога, го трасира патот и ги оправдува индикациите за оперативна интервенција.

Дадена е TNM класификацијата по подрачја и локализации во максилофацијалната регија.

Класификацијата се однесува само на карциномите.

Карциномите во максилофацијалната регија, како групација на малигномите, заради својата зачестеност, локализацијата, патоанатомската содржина и клиничкиот тек, бараат тимска и добро издржана интердисциплинарна обработка и подготовка во лекувањето. Таа нивна разнообразност му налага на лекарот посериозен приод во дијагностицирањето и лекувањето. Покрај максилофацијален хирург, тимот треба да го сочинуваат: патохистолог, радиолог, интернист, протетичар, а во подоцнежните постоперативни реконструктивни интервенции, специјалисти од други сродни дисциплини.

Планот што се предлага треба да биде усогласен суд на тимот зашто тој претставува основа во терапијата, за што секако треба да биде информиран и пациентот. Податоците за болеста треба да бидат така подредени и систематизирани, подоцна да овозможат точна потврда за ширењето на болеста, планирањето, прогнозата и да овозможат споредување и истражување во таа смисла.

Базирајќи се на таквите податоци, Меѓународното здружение за борба против ракот UICC (7) (UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER), преку својот комитет, во 1962 (1963 и 1972 дополнета) година изготви TNM класификација и протокол во максилофацијалната регија за карциномите.

Оваа класификација ја карактеризираат следниве особини:

T = Tumor

N = Nodi (лимфни јазли)

M = Metastasis – оддалечени метастази

Со додавање броеви на овие три карактеристични букви од 1 до 4 се означува различниот степен на распространетост на малигниот процес. Поделбата на а) веројатно без метастази и б) веројатно со метастази ја прави испитувачот, врз база на клиничкиот наод. Лезиите на површините се мерат во см.

За класификацијата на примарните тумори постојат следниве категории:

T_0 = примарен тумор не е познат,

*Трудот е читан на IV-та стоматолошка недела на СРМ, Струга 1982

T_1 = тумор со големина до 2 см во пречник, површен, егзофитичен,

T_2 = тумор со големина од 2 до 4 см во пречник, со инфилтрација во околината,

T_3 = тумор со големина преку 4 см во пречник, со длабока инфилтрација во околината, ендофитичен,

T_4 = тумор со инвазија во околината, зафатени се: кожата, соседната слузокожа и коската,

T1S = Carcinoma in situ, т.е. преинвазивен карцином.

За регионалните лимфни јазли (субмандибуларните, субменталните и лимфните јазли) околу v. jugularis се прифатени следниве ознаки:

N0 = нема зголемени лимфни јазли, не се палпираат;

N1 = хомолатерално зголемени лимфни јазли, подвижни;

N1a = зголемени лимфни јазли, веројатно без туморски клетки;

N1b = зголемени лимфни јазли со метастатски туморски клетки;

N2 = хомолатерално или билатерално зголемени лимфни јазли, подвижни;

N2a = зголемени лимфни јазли, веројатно без туморски клетки;

N2b = зголемени лимфни јазли и со околината сраснати со туморски клетки;

N3 = пакетирани и фиксирани лимфни јазли;

Nx = жлезди недостапни за палпација.

За метастазите постојат следниве категории:

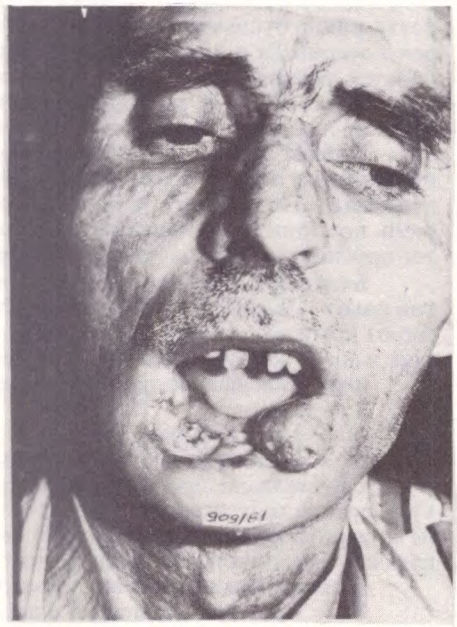
M0 = без метастази

M1 = присутни се локални метастази

M2 = присутни се оддалечени метастази

Користејќи ја оваа TNM класификација, за секој поединечен случај може да се постави формула, како на пр.:

Сл. 1



Сл. 2

T1N2bM1 = примарен тумор на долната усна, со големина во пречникот до 2 см, со хомолатерално зголемени лимфни јазли и сраснат со околината, со метастатски клетки (сл. 1). Друг пример: карцином на долната усна: T4N0M0 = тумор со инвазија во околината (кожа, слузокожа и коска, без зголемени лимфни јазли, без метастатски туморски клетки (сл. 2).

За TNM класификацијата важи правилото таа да се применува кај болни кои претходно не биле лекувани. Подлога за категоризацијата ни дава клиничкиот наод (инспекција, палпација, РДГ наод), а не постоперативниот патохистолошки наод, бидејќи многу тумори се лекуваат без добиени податоци со експлоративна операција.

При категоризацијата на карциномите, кај сите заболени, без оглед на тоа каков ток имала болеста при првиот преглед, возможни се дополнувања на подробности, водејќи сметка да не се измени првобитниот опис на туморот.

Согласно со прописите на UICC (7) за категоризација по TNM системот, карциномите во максилофацијалната хирургија можеме да ги класифицираме во четири стадиума:

I стадиум: T1	N0Nla или N2a M0	
II стадиум: T2	N0Nla или N2a M0	
III стадиум: T3	N0Nla или N2a M0	
	T3N1bN2b или N3 M0	
IV стадиум:	T1–T3 N0–N3	M0 или T4 N0–N3 M0–M1

Имајќи ја предвид TNM документацијата, најразличен материјал можеме да класифицираме и објективизираме, како и да изготвиме план за терапија, да дадеме прогноза за исходот на интервенцијата и да споредуваме резултати од различни клиники и институти.

Примена на TNM системот во максилофацијалната регија

Усната шуплина (cavum oris) е поделена на 7 подрачја, распоредени во поголем број локализации.

TNM систем за карциономи на долната усна:

T0 – примарен тумор непознат

T1 – површен тумор, големина до 2 см во пречник, егзофитичен

T2 – тумор со почетна инфилтрација во околината, со големина од 2 до 4 см

T3 – тумор со длабока инфилтрација во околината и со големина преку 4 см

T4 – тумор со инвазија во околината и коскеното ткиво. Изборот за терапијата на карциномот зависи од клиничкиот степен на примарниот тумор и наодот во лимфните јазли.

T1 и T2 – парцијална V ексцизија на долната усна, радиотерапија и апликација на радиум–игли.

T3 и T4 – оперативна интервенција на усната со засегање на околните структури.

N0 i N1a – нема потреба од елективно празнење на вратот, N1 и H2a – супраомохиоидна дисекција, N2b – обострано радикално празнење на вратот, N3 – ресекција на мандибулата и блок дисекција на вратот.

Во наредните случаи облици на болеста индицирана е палијативна радиотерапија.

Јазик и TNM систем: класификација иста.

Терапија: T1 и T2 – хируршка и радиотерапија, T3 – хируршка и радиотерапија, T4 – ако е со инвазија во дното на устата и долната вилица, ресекција на мандибулата и блок дисекција.

Лимфни јазли: парцијална или блок дисекција на вратот, радиотерапија.

Дно на усната шуплина: TNM класификација иста.

Терапија: T1 и T2 – хируршка и радиотерапија со високо напонско зрачење; T3 и T4 – хемиресекција на мандибулата и блок дисекција на вратот, радиотерапија и цитостатика.

Непце и TNM систем: класификација иста.

Терапија: хируршка и радиолошка, цитостатика.

Во 1972 година проф. Шкоклев извршил модификација и дополнение на TNM системот за карциномите на максилата. Таа се состои од:

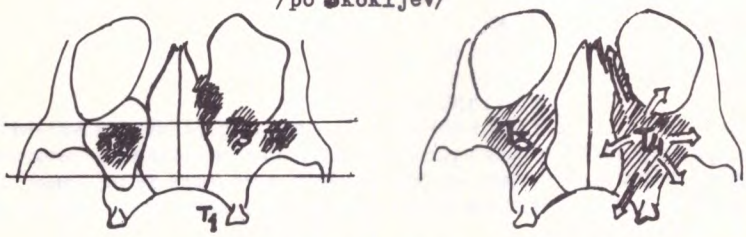
T1 – тумор на инфраструктурите на максилата

T2 – ограничен ендосинусен тумор на мезоструктурата и инфраструктурата на максилата,

T3 – дифузен ендосинусен тумор,

T4 – дифузен ендосинусен тумор со екстериоризација во околните структури (сл. 3).

Predlog na modificirana klasifikacija na TNM sistem za malignomi na maksilata /po Škokljev/



T1-tumor na infrastrukturata
T2-ograničen endosinusen tumor na mezostrukturata i suprastrukturata,
T3-difuzen endosinusen tumor,
T4-difuzen endosinusen tumor so ekstrasinusno ćirenje vo okolni strukturi

Сл. 3

Оваа модификација на TNM системот на максилата и максиларниот синус е попрецизна и одговара на клиничкиот ток, развојот и прогнозата на малигните тумори во максилата. Преку неа можат точно да се одредат обемот и видот на хируршкиот зафат. Покрај тоа, таа се вклопува во прифатената топографска класификација по SEBILEAU, по која средниот лицев масив е поделен на три структури: инфраструктура, мезоструктура и суперструктура.

Кај случаите со T1 – се врши парцијална ресекција на максилата по интраорален пат, со T2 – хемиресекција на максилата по екстраорален пат, кај T3 – исто како и кај T2.

Кај пациентите со T4 – се врши хемиресекција на максилата со редукција на соседните структури, па дури и egsenteratio odn. evisceratio bulbi, со потреба за дополнителни реконструктивни интервенции на дефектите.

Заклучок

Меѓународното здружение за борба против ракот UICC (Union Internationale Contre le Cancer) изработи TNM класификација и онколошки протокол во максилофацијалната регија за карциномите. Оваа класификација се прави кај нелекувани болни при првиот преглед.

Подлога за категоризација по TNM системот ни дава клиничкиот преглед (инспекција, палпација, рдг наод), пред да започне лекувањето, патохистолошкиот наод ја потврдува болеста. Класификацијата ги опфаќа следниве особености: големината на туморот (T = тумор), регионалните лимфни метаастази N = наоди) и оддалечените метастази (M = metastasis). Секоја од овие има и своја подгрупа, означена од 1 до 4, што го означува степенот на распространетост на малигниот процес.

Поделбата на: а) веројатно без метастази и б) веројатно со метастази ја прави лекарот, врз база на клиничкиот наод.

Преку TNM документацијата, разновиден материјал може да се класифицира и објективизира, да се направи план за терапија, резултатите од разни клиники и институти да се споредуваат и врз основа на тоа да се донесуваат заклучоци.

Нашата Клиника, користејќи ја ова современа методологија за третирање на малигномите во максилофацијалната регија, веќе неколку години постигнува многу добри резултати во лекувањето на карциномите.

TNM CLASSIFICATION AND ITS APPLICATION IN MAXILLOFACIAL SURGERY

Summary

The International Union Against Cancer has worhed out TNM clasification and an oncological protocol in the maxilofacial region of carcinoms. The classification has been made with uncured patients at the first test.

The basis for categorisation of the TNM systemis given by the clininicaltest (inspection, palpation, rtg finding) before the curing starts, and the patohistological finding confirms the disease. The classificationcontains the following specifications: the sise of the tumor (T = tumor) regional lymph metastasis (N = nodi) and far methastasis (M = methastasis). Each of thes has its own subrgup warhed from 1–4, which points to the degree of the malignom process spreading. The division into a) possibly without methastasis, and b) possibly with methastasis, is doneby the physician on the basis of the clinical finding.

With TNM documentation we can slassify, objectiviseand mahe a plan for theory of the different material, we can compare the results of diferent clinics andinstitutes and on the basis of this we come to conclusions.

Using this modern methodology for treating malignoms in the maxylofacial region inthe last few years, our clinic has com to very good results in curing carcinoms.

Литература

1) Ackerman, L.V., Del regato, A.J.: Cancer, diagnosis, tretmant and prognosis, C.V. Mosby, Co, St. Louis, 1954

2) Barbosa, J.F.: Surgeryof extensive cancer of paranasal sinuses Arch Otolaryngol. 73:1-29, 1961

3) Barlović, M., Čupar, I., Kulčar, Ž.: Clinicoepidemiological study on malignant tumors in the maxillofacial region, Proceedings, Symposium on malignant tumors of the head and neck, Zadar, 1971, izd. JAZU, Zagreb, 1972

4) Бекерус М., Меркаш З.: Радиологија тумора главе и врата, глава III, 265–282, Радиологија, Меркаш, З., и сар. Нова књига, 1978, Београд.

5. Dalley, V.: Brit. J. Radiolog., 32: 278, 1959

6) Чупар, И.: Кирургија главе и врата, књига друга, Загреб, 1976, 561–576

7) UICC: Клиничка онкологија, Медицинска књига, Београд–Загреб, 1975, стр. 121–145

8) Поповић Д.: TNM систем у максилофацијалној регији, Стом. гл. СР Србије, год. XXVI, 4, Београд, 235–245

9) Šercer, A.: Otorinolaringologija, Zagreb, 1964, knjiga II.

10) Шкокљев, А., Меркаш, З.: Хируршко и радиолошко лечење малигних тумора максиле, Зборник ВМА, 77–80, 1974.