

НЕВРОХИРУРГИЯ

ТОМ 2

Отговорен редактор

чл.-кор. проф. д-р Николай Габровски, д.м.н.

Редакционна колегия

проф. д-р Васил Каракостов, д.м.

проф. д-р Явор Енчев, д.м.н.

доц. д-р Иво Кехайов, д.м.

доц. д-р Илия Вълков, д.м.

доц. д-р Стефан Вълканов, д.м.

София • 2023



Издателство на БАН
„Проф. Марин Дринов“

Глава 29

НАЗОФАРИНГЕАЛЕН КАРЦИНОМ

Автори: Тома Спириев,
Милко Милев, Владимир Наков

Ключови думи: назофарингеален карцином, хирургия на черепната основа, невроендоскопия, невроонкология, лъчетерапия

УВОД

Назофарингеалните карциноми са рядка група неопластични заболявания, които започват от околоносните кухини и могат да се разпространят в черепните синуси, да обхванат орбитите, черепно-мозъчните нерви, вътрешната сънна артерия и нейните клонове, да нарушат черепната основа, както и да инвазират мозъка. Честотата на тези тумори е от 0.3 до 1 случай на 100 000 души годишно, като представляват 0.2% до 0.8% от всички тумори и 2–3% от туморите, обхващащи главата и шията [1–4]. По-често се засягат мъже, като най-често се срещат в шестото и седмото десетилетие от живота [3, 4].

Околоносните кухини са комплексни анатомични пространства, изпълнени с въздух, което позволява израстване на тумора до значителни размери преди проява на симптоми. Поради тази причина повечето пациенти се диагностицират в напреднал стадий на заболяването. Близостта до жизненоважни невровакуларни структури прави лечението комплексно и налага прилагането на интердисциплинарен подход [5–10].

ЕТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗА

Епидемиологични проучвания показват множество рискови фактори, спомагащи за появата на назофарингеални карциноми – етническа принадлежност, тютюнопушене, работна среда, различни вируси [2, 11]. Скорошни проучвания показват, че географското разпределение на заболяването е много нехомогенно, като повече от 70% от случаите в световен мащаб са констатирани в Източна и Югоизточна Азия [11, 12]. В Европа и Северна Америка това заболяване е по-рядко срещано и причината вероятно се дължи на фактори на работната среда, генетична предиспозиция, тютюнопушене [11, 12]. Последното е доказан рисков фактор за поява на заболяването [2]. Съществуват множество канцерогени, характерни за работната среда при различни промишлености, за които се открива връзка с повишен риск за развитие на назофарингеален карцином [2, 11, 12]:

- никелови съединения;
- изопропилов алкохол;
- радий (използван при оцветяване на часовници);
- гървесен прах (при гървообработка и гърводобив);
- хромни съединения.

Има доказана връзка между Epstein-Barr вирус (EBV) инфекцията и развитието на назофарингеален карцином [2, 11–13], като скорошно проспективно проучване, тествашо скрининг метод при рискови пациенти за назофарингеален карцином и включващо повече от 20 000 участници, показва, че наличието на EBV ДНК е предиктор с 97.1% сензитивност и 98.6% специфичност за поява на назофарингеален карцином [13]. Друго важно заключение в това проучване е, че при прилагане на скрининговия метод заболяването се открива значително по-рано, с висок процент на пациентите в I и II стадий и изходът от лечението е по-добър при сравнение с историческа кохорта пациенти [13].