



CANCERUL BUZEI (CB)

Cancerul buzei - este un proces malign, care se dezvoltă din celula epitelială cu informația genetică schimbată într-un anumit fel, ce provoacă divizarea ei necontrolată și creșterea cu afectarea țesuturilor la nivelul buzei. În structura maladiilor canceroase cancerul buzei se clasează pe locurile 5 – 7, în raport procentual constituind 5,5%.

Codul bolii (CIM 10): (ICD – O C 00)

C00.0 - CB la nivelul marginii libere a buzei superioare

C00.1 - CB la nivelul marginii libere a buzei inferioare

C00.6 - CB la nivelul comisurilor

Clasificarea histologică a tumorilor buzei

- Carcinom in situ (cancer intraepitelial)
- Cancer pavimentos (spinocelular) cu sau fără cheratinizare
- Cancer nediferențiat (anaplazic)
- Alte tumori din anexeale pielii

Stadializarea

● Stadiul 0	Tis	N0	M0
● Stadiul I	T1	N0	M0
● Stadiul II	T2	N0	M0
● Stadiul III	T3	N0	M0
● Stadiul IV	T1,T2,T3	N1	M0
	T4	N0,N1	M0
	Orice T	N2, N3	M0
	Orice T	Orice N	M1

Profilaxia primară

- Combaterea tabagismului;
- Evitarea contactului cu erbicidele, pesticidele;
- Evitarea consumului abuziv de alcool;
- Evitarea expunerii excesive la soare și vînt;
- Asanarea cavității bucale;
- Informarea populației privitor la schimbarea modului de alimentație:
 - ✓ creșterea consumului de fructe și vegetale (cel puțin 7-8 porții pe zi);
 - ✓ reducerea consumului de proteine de origine animală;
 - ✓ eliminarea din dietă a alimentelor rafinate, evitarea alimentelor procesate (afumate, sărate, prăjite - în special pe grătar);
 - ✓ creșterea aportului de antioxidanți (beta-caroten, vitaminele A și C și, în special, seleniu).

Profilaxia secundară

- Tratamentul maladiilor inflamatorii cronice
- Tratamentul proceselor benigne și stărilor precanceroase

Factorii de risc

- Fumatul
- Majorarea poluării mediului cu substanțe nocive cancerigene
- Consumul abuziv de alcool
- Expunerea îndelungată la radiație solară și vînt
- Procesele inflamatorii cronice netratate: diskeratoze, procese degenerativ-proliferative (ulcerații, granuloame)
- Infecțiile virale (mai ales cele herpetice)
- Igiena bucală deficitară
- Modificările țesuturilor în urma cicatrizării de origine tuberculoasă, sifilitică, scleromatoasă, posttraumatică ș.a.

Manifestările clinice

- Cancerul buzei se manifestă prin prezența formațiunii tumorale ale buzei superioare sau inferioare, care pot fi solitare sau multiple, ulcere care nu se vindecă mai mult de 3 săptămîni, hemoragii din tumoră.
- Simptomica este variată și depinde de localizarea procesului, forma de proliferare și gradul de extindere a tumorii.
- Deosebim trei forme de proliferare clinică:
 - ✓ exofită (papilomatoasă) – cu bază extinsă, limite bine determinate, suprafață tuberoasă și papilară, gradul de invazie mic, prognostic relativ favorabil;
 - ✓ endofită sau infiltrativ ulcerosă – proces infiltrativ, însoțit de ulcerări, limitele nu se determină bine, invadează țesuturile adiacente, prognostic mai puțin favorabil;
 - ✓ mixtă – este o îmbinare între forma exofită și endofită.

Mai frecvent este afectată buza inferioară.

Diagnosticul

Examenul clinic

- Palpația și inspecția vizuală.

Elementele sugestive:

- Tumoare sau ulcerăție localizată la nivelul bordurii roșii sau comisurilor.
- Infiltrate dure apărute în zonele de hipercheratoză a mucoasei buzelor.
- Ganglioni limfatici cervicali în creștere.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Analiza biochimică a sîngelui (proteina generală, bilirubina totală și fracțiile ei, ureea, creatinina, aminotransferazele, fosfataza alcalină, ionograma, coagulograma).

Investigațiile pentru confirmarea cancerului buzei:

- Frotiu-amprentă din tumoarea ulcerată.
- Raclaj din tumoare.
- Biopsia tumorii cu cercetarea histologică.
- Examenul radiologic al regiunii afectate la necesitare.

Referirea către specialist

Toți pacienții, la care se suspectă cancer al buzei, în mod obligator necesită referire pentru consult la oncologul raional, stomatolog și specialistul oncolog din secția tumori cap și gît, IMSP Institutul Oncologic.

Criteriile de spitalizare

- Prezența formațiunilor tumorale ale buzei.
- Cancerul buzei confirmat histologic sau citologic.

Tratamentul

- Tratamentul se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncologi, chimioterapeuți, radiologi.
- Opțiunile terapeutice depind de stadiul evolutiv în care s-a diagnosticat CB.
- Metode de tratament:
 - ✓ chirurgical,
 - ✓ radiant,
 - ✓ citostatic,
 - ✓ combinat.

Supravegherea

- Scopul supravegherii este monitorizarea tratamentului indicat de către oncologul Institutului Oncologic, efectul acestuia, maladiilor concomitente și depistarea precoce a recidivelor;
- Pacienții se vor afla în supravegherea medicului de familie, oncologului raional, medicului specialist din Policlinica Institutului Oncologic.
- Regimul de supraveghere:
 - ✓ în primul an - o dată la 2 luni;
 - ✓ în al 2-lea an - o dată la 2 - 4 luni
 - ✓ pînă la 5 ani - o dată la 3 - 6 luni;

Prognosticul

- Evoluția și prognosticul sunt, în general, pozitive pentru pacient.

Abrevierile folosite în document:

CB – cancerul buzei
IMSP – instituție medico-sanitară publică

M – metastaze la distanță
N – ganglioni limfatici regionali
T – tumoare