

## WSPÓŁCZESNA DIAGNOSTYKA OBRAZOWA RAJA PŁASKONABŁONKOWEGO JAMY USTNEJ

Paulina Pałasz<sup>1,2</sup>, Łukasz Adamski<sup>1,2</sup>, dr hab. n. med. Anna Starzyńska<sup>3</sup>, prof. dr hab. n. med. Michał Studniarek<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Koło Naukowe Radiologii GUMED, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

<sup>2</sup> Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Szczękowo-Twarzowej GUMED, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

<sup>3</sup> Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

<sup>4</sup> Zakład Radiologii I, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

Rak płaskonabłonkowy jest najczęstszym nowotworem jamy ustnej – stanowi 95% wszystkich występujących w tej okolicy postaci histologicznych raka. Dwukrotnie częściej chorują mężczyźni, głównie po 50 roku życia. Rokowanie jest bardzo złe. Pięcioletnie przeżycie wynosi 40%. Leczenie jest trudne, co związane jest z lokalizacją i inwazyjnością metod terapii. Problemem klinicznym jest niska wykrywalność nowotworu w początkowych stadiach choroby. Mimo łatwej dostępności jamy ustnej w badaniu fizykalnym rak jest diagnozowany najczęściej w wysokim stopniu zaawansowania. Trudność stanowi wykrycie przerzutów w lokalnych węzłach chłonnych i w odległych narządach, wyznaczenie zakresu resekcji, określenie radykalności zabiegu chirurgicznego, przyjęcia się przeszczepu, rozróżnienie reaktywnych węzłów chłonnych od przerzutowych i wznów nowotworowych od blizn pooperacyjnych oraz odpowiedzi na radioterapię. W celu pogłębienia diagnostyki przeprowadza się badania obrazowe. Interpretacja badań w początkowych stadiach raka jamy ustnej jest trudna. Wykorzystuje się zdjęcia ortopantomograficzne, badania rezonansu magnetycznego z obrazowaniem dyfuzyjnym oraz dynamicznym, tomografię komputerową z oceną perfuzji, wiązki stożkowej, tomografię emisyjną pojedynczego fotonu, pozytonową tomografię komputerową, metody hybrydowe (PET/CT, PET/MRI, SPECT/CT) oraz ultrasonografię. Wiele odpowiedzi uzyskuje się dzięki nowym rozwiązaniom diagnostycznym: MRI z pomiarem ADC oraz PET.

Celem pracy jest przedstawienie charakterystycznego obrazu raka jamy ustnej w różnych metodach diagnostycznych oraz omówienie możliwości i ograniczeń tych metod.

Przedstawiamy 7 przypadków chorych leczonych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z powodu raka płaskonabłonkowy jamy ustnej, u których zostały wykonane różne badania obrazowe. Badanie rezonansu magnetycznego wykazuje wyższą czułość i swoistość w ocenie miejscowego zaawansowania zmiany oraz lokoregionalnych węzłów chłonnych w porównaniu do badania tomografii komputerowej. Natomiast najwyższą czułość

i swoistość wykazują nowe techniki diagnostyki, badanie rezonansu magnetycznego z pomiarem dyfuzji, analiza map ADC oraz badania pozytonowej tomografii komputerowej.