

Szczepkowska Aleksandra, Osica Piotr, Janas-Naze Anna. Przypadek martwicy kości szczęki po zastosowaniu chemioterapii Docetaxelem u 54-letniej pacjentki = The case of osteonecrosis of the maxilla after chemotherapy by Docetaxel in 54-year-old patient. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(11):255-261. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.166375> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3993>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.11.2016. Revised 12.11.2016. Accepted: 13.11.2016.

Przypadek martwicy kości szczęki po zastosowaniu chemioterapii Docetaxelem u 54-letniej pacjentki

The case of osteonecrosis of the maxilla after chemotherapy by Docetaxel in 54-year-old patient

Aleksandra Szczepkowska, Piotr Osica, Anna Janas-Naze

Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi

Kierownik: dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna Janas-Naze

Adres do korespondencji:

Aleksandra Szczepkowska

Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi

92-213 Łódź, ul. Pomorska 251

e-mail: aleksandra.szczepkowska@gmail.com

tel. 42 675 75 71

Praca finansowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi w ramach działalności statutowej nr 503/2-163-01/503-21-001

Streszczenie

W pracy przedstawiono przypadek wystąpienia martwicy kości szczęki po zastosowaniu paliatywnej chemioterapii w leczeniu nowotworu piersi.

Summary

We report a case of osteonecrosis of the maxilla after the application of palliative chemotherapy for breast cancer.

Słowa kluczowe: martwica kości, szczęka, chemioterapia

Key words: osteonecrosis, maxilla, chemotherapy

Wraz z rozwojem medycyny diagnostyka i leczenie nowotworów staje się coraz bardziej powszechne. Nowoczesne techniki postępowania w leczeniu onkologicznym, w tym radio- i chemioterapia, pozwalają uzyskać wysoką efektywność leczenia, jednak nie pozostają one obojętne dla organizmu i wiążą się często z różnorodnymi powikłaniami i efektami ubocznymi, zarówno w obrębie tkanek otaczających, jak i w miejscach odległych (1). Nekroza kości, jako jedno z powikłań chemio-, radioterapii czy stosowania bisfosonianów (MRONJ – *medication-related osteoradionecrosis of the jaw*) pojawia się w wyniku lokalnej niewydolności krążenia skutkującej niedożywieniem i martwicą tkanek (2).

W niniejszym artykule przedstawiono przypadek martwicy kości szczęki występującej po chemioterapii paliatywnej preparatem Docetaxel z powodu nowotworu piersi u 54-letniej pacjentki.

Opis przypadku

Pacjentka l. 55, zgłosiła się do Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z powodu nawracających dolegliwości bólowych lewej strony szczęki, trwających od tygodnia. W skierowaniu od lekarza stomatologa za przyczynę dolegliwości uznano nieodwracalny stan zapalny miazgi zęba 26, co stanowiło wskazanie do jego usunięcia.

W wywiadzie ogólnym pacjentka podawała pierwotnie uogólnionego raka piersi lewej, z wysiękiem nowotworowym w jamie opłucnowej, przerzutami do układu kostnego, w tym pokrywy czaszki i kręgosłupa piersiowego. Wg dokumentacji medycznej podczas hormonoterapii preparatem Tamoxifen nastąpiła znaczna progresja procesu nowotworowego, w skutek czego obecnie chora zaprzestała przyjmowania preparatów hormonalnych, a leczenie polegało na podawaniu chemioterapii paliatywnej (Docetaxel).

W badaniu klinicznym stwierdzono wysięk ropny z kieszonki dziąsłowej w okolicy zęba 26, ruchomość II stopnia tego zęba oraz ognisko odsłonięcia kości w okolicy po ekstrakcji zęba 25 (ryc.1). Pacjentka podawała, że ekstrakcja zębów przedtrzonowych strony lewej przeprowadzona była wiele lat wcześniej i jak do tej pory nie pojawiały się żadne dolegliwości w ww. obszarze. Na dostarczonym OPG (ryc.2.) widoczne było poszerzenie szpary ozębnej w okolicy zęba 26.

Na podstawie wywiadu i badania klinicznego postawiono wstępne rozpoznanie martwicy kości, o czym poinformowano pacjentkę. Przedstawiono wstępne rokowanie i zaplanowano pobranie materiału do badania histopatologicznego. Wykonano toaletę obszaru odsłonięcia kości i kieszonki dziąsłowej zęba 26 przy pomocy 0,02% chlorhexydyny. Zaordynowano osłonę antybiotykową celem ograniczenia wysięku ropnego i zabezpieczenia ogólnoustrojowego.

W dniu zabiegu, po rozmowie z pacjentką i uzyskaniu odpowiednich zgód, w znieczuleniu miejscowym 2% Lignocainą pobrano materiał do badania histopatologicznego (fragment kości z ogniska martwicy), stwierdzono całkowity brak krwawienia z obszaru zabiegu (ryc.3.). Do momentu otrzymania wyników badania histopatologicznego zrezygnowano z ekstrakcji zęba 26, który po przyjęciu antybiotyku pozostawał asymptotyczny.

Wynik badania histopatologicznego potwierdził wstępne rozpoznanie martwicy kości szczęki. Zaplanowano zabieg chirurgicznego usunięcia ogniska martwicy z jednoczasową ekstrakcją zęba 26 i ewentualną plastyką połączenia ustno-zatokowego.

Ze względu na pogorszenie stanu ogólnego pacjentki i konieczność jej nagłej hospitalizacji w dwa dni po otrzymaniu wyników badania histopatologicznego, zabieg się nie odbył. Obecnie chora pozostaje hospitalizowana w oddziale paliatywnym, a obszar martwicy kości leczony jest objawowo przy pomocy maści powlekających (Solcoseryl) i antyseptyków.

Dyskusja

Osteonekroza jest wymieniona jako jedno z potencjalnych powikłań po leczeniu chemioterapią cytotoksyczną i dotyczyć może wszystkich kości długich w ciele człowieka (3,4). Najczęściej obserwowanym nowotworem, podczas leczenia którego zaobserwowano zjawiska martwicy kości niepowiązanej z urazem (NO – *non-traumatic osteonecrosis*), jest nowotwór jądra. Ponadto często w piśmiennictwie znajdują się doniesienia o martwicy współtowarzyszącej nowotworom piersi, jajnika, nowotworom drobnokomórkowym płuc i kostniakomięsakom (3). W obrębie kości szczęk osteonekroza kości (ONJ – *osteonecrosis of the jaw*) występuje najczęściej jako powikłanie po radioterapii i zwykle dotyczy kości żuchwy, ze względu na mniejsze ukrwienie w stosunku do szczęki (5–7). Pacjenci poddawani leczeniu onkologicznemu powinni być informowani o możliwości wystąpienia powikłania, jakim jest martwica kości i uczuleni na wczesne symptomy pozwalające na leczenie chirurgiczne przed znacznym postępowaniem choroby.

Do głównych objawów martwicy kości szczęk należy obrzęk, dolegliwości bólowe, odsłonięcie często znacznych obszarów kości, przetoki i szczękościsk, a w stanach zaawansowanej martwicy – złamania patologiczne szczęki i żuchwy. Pacjenci często podają dolegliwości związane z nadmierną suchością

jamy ustnej, infekcjami grzybicznymi i utrudnioną higienizacją. Szacuje się, że w 77% przypadków martwica kości po leczeniu onkologicznym występuje jako następstwo ekstrakcji zęba, zaś spontanicznie występująca ONJ stanowi zaledwie 23% przypadków (8).

Leczenie martwicy kości opiera się na procedurach chirurgicznych. W przypadku współtowarzyszących ostrych stanów zapalnych pierwsza pomoc polega na ewentualnej ekstrakcji zębów przyczynowych i drenażu ropni. W stanach przewlekłych obszary martwicy usuwane są wraz z marginesem tkanek oraz, w razie potrzeby, rekonstruowane (9). Uwzględnić należy lokalny brak skuteczności preparatów stosowanych ogólnoustrojowo – ze względu na brak krążenia w martwych obszarach kości nie mają one możliwości penetracji. Dotyczy to także antybiotykoterapii - zastosowane leki nie działają bezpośrednio w obszarach ONJ. Pamiętać należy jednak o ich zastosowaniu w formie osłony antybiotykowej i leczeniu nacieku zapalnego w tkankach sąsiednich.

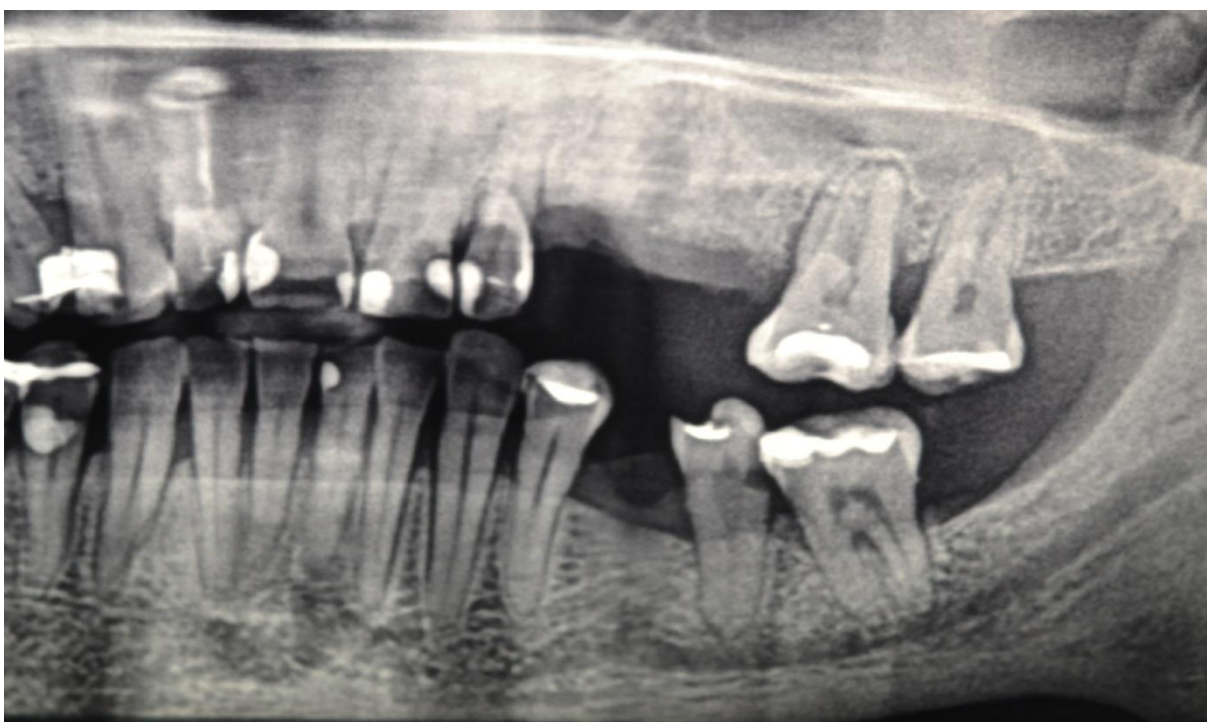
Leczenie przypadków martwicy kości współwystępujących z aktywnym procesem nowotworowym wymaga ogromnego doświadczenia lekarza prowadzącego – zarówno ze względu na konieczność wyeliminowania powikłań ogólnoustrojowych i uwzględnienia stanu ogólnego pacjenta, jak i na trudną technikę zabiegu i warunki miejscowe (częste uszkodzenia tkanek miękkich w obszarach po napromienianiu czy stan kacheksji). Dlatego też za uzasadnione uznaje się prowadzenie leczenia stanów martwicy kości u pacjentów onkologicznych przez wyspecjalizowane ośrodki chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej.

Piśmiennictwo:

1. Bartoszewicz R. i wsp.: *Martwica popromienna kości skroniowej*, Otolaryngol Pol., 2011, 5, s. 85–92.
2. Frank S., Fiołna K., Wojtowicz A.: *Martwica kości szczęk w wyniku stosowania bisfosfonianów. Przegląd piśmiennictwa*, Dental Forum, 2013, 2, s. 79–82.
3. Shim K., MacKenzie MJ., Winkvist E.: *Chemotherapy-associated osteonecrosis in cancer patients with solid tumours: a systematic review*, Drug Saf. New Zealand, 2008, 31(5), s. 359–71.
4. Seamon J. i wsp.: *The pathogenesis of nontraumatic osteonecrosis*, Arthritis, vol. 2012, s. 1-11.
5. Szczepkowska A., Milner P., Janas A.: *Autofluorescence image of post-radiation maxillary bone osteonecrosis in a 64-year-old patient – Case Report*, J Pre-Clinical Clin Res, 2016, 0(1), s. 69-72.
6. Sung EC. i wsp.: *Osteonecrosis of the maxilla as a complication to chemotherapy: a case report*, Spec Care Dentist. 2002, 22(4), s.1420146.
7. Patel V. i wsp.: *New cancer therapies and jaw necrosis*, Br Dent J, 2015, 219(5), s.203-207.
8. Pires FR. i wsp.: *Oral avascular bone necrosis associated with chemotherapy and biphosphonate therapy*, Oral Dis., 2005, 11(6), s.365–369.
9. Sporniak - Tutak K., Myśliwiec I.: *Zapalenia kości szczęk - stały problem kliniczny*, Czas Stomatol., 2006, 2, s.100–109.



Ryc. 1. Ognisko martwicy w okolicy zęba 25.



Ryc. 2. Zdjęcie ortopantomograficzne pacjentki – widoczne poszerzenie szpary ozębnej w okolicy zęba 26.



Ryc. 3. Po pobraniu materiału do badania histopatologicznego nie uwidoczniło krwawienia z kości.