KLİNİK ARAŞTIRMA

SUPRAGLOTTİK LARİNJEKTOMİ SONUÇLARIMIZ (2006-2010)

OUR SUPRAGLOTTIC LARYNGECTOMY RESULTS (2006-2010)

İbrahim ÇUKUROVA
Murat GÜMÜŞSOY
Ümit BAYOL
Orhan Gazi YİĞİTBAŞI

ÖZET

Amaç: Larinks tümörleri, baş boyun malign neoplazmları arasında yer alan önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Laringeal kanserler tüm vücut kanserlerin %2-5'ini kapsar. Supraglottik larinks kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan olgular yaş, cinsiyet, histopatolojik tanı, primer hastalığın yerleşimi ve cerrahi tedavi sonuçlarına odaklanılarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde Ocak 2006 ile Şubat 2010 tarihleri arasında histopatolojik olarak supraglottik karsinom tanısı almış 14 olgunun (13 erkek,1 kadın; ortalama yaş: 61, yaş dağılımı 53-70 yıl) dosyaları geriye dönük olarak gözden geçirildi. Olgulara parsiyel larenjektomi veya transoral epiglotektomiyle birlikte boyun diseksiyonu ve postoperatif olarak radyoterapi uygulanmıştır.

Bulgular: Klinik ve radyolojik olarak hastaların 8 (%57,1)'i evre 1, 4 (%28,7)'ü evre 2, 2 (%14,2)'si evre 3 olarak belirlenmiştir. Olguların 5(%35,7)'ine boyun diseksiyonu yapılmamıştır; fakat diğer 9(%64,3)'una bilateral boyun diseksiyonu yapılmıştır. Yerel kontrol evre 1 hastalarda %87,5, evre 2 hastalarda %75, evre 3 hastalarda %50 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Parsiyel larenjektomi, mevcut diğer cerrahi yöntemlere göre (total larenjektomi) postoperatif bakım ve maliyet açısından değerlendirildiğinde; uygun hasta seçimi, cerrahi tekniğin doğru uygulanması ve hastanın postoperatif yaşam kalitesi ile karşılaştırıldığında seçilmiş olgularda, larenks kanser cerrahisinin en önemli seçeneğidir.

Anahtar Sözcükler: Boyun diseksiyonu, larenjektomi, larinks kanseri, radyoterapi

SUMMARY

Objective: Laryngeal neoplasms are one of the major causes of morbidity and mortality in head and neck malignant neoplasms. Laryngeal cancers consern 2-5% of all cancers. Patients who underwent surgical treatment because of supraglottic laryngeal cancer were examined for age, gender, histopathologic diagnosis, location of primary disease, surgical treatment and results.

Tepecik Eğitim ve Araşt. Hast. K.B.B. Kliniği-İzmir
(Klin. Şef. Op. Dr. O. G. Yiğitbaşı, Şef Yard. İ. Çukurova, Op. Dr. M. Gümüşsoy)
Patoloji Labaratuvarı
(Doç. Dr. Ü. Bayol)
Yazışma: Uzm. Dr. Murat GÜMÜŞSOY

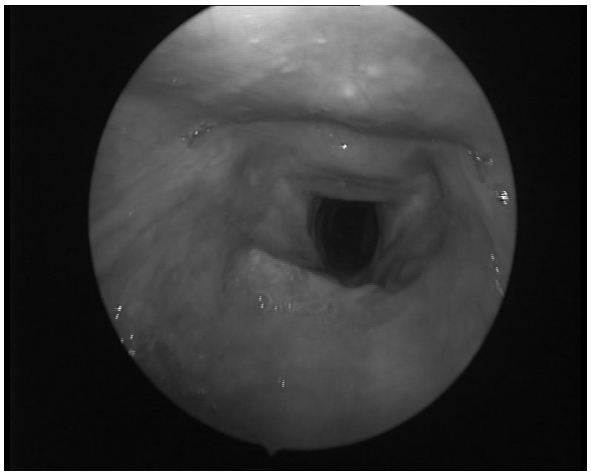
Materials and Methods: 14 cases (13 male, 1 female, mean age: 61, age range 53-70 years) who were histopathologically diagnosed as supraglottic carcinoma in our clinic between January 2006 and February 2010 were reviewed retrospectively. Patients treated with partial laryngectomy or neck dissection with transoral epiglottidectomy and postoperative radiotherapy.

Results: 8(57.1%) patients classified as stage1, 4(28.7%) patientsas stage2, 2 (14.2%) patients as stage 3 for clinical and radiological findings. Neck dissection not performed to 5 (35.7%) of the patients, but bilateral neck dissection performed to the other 9 (64.3%) patients. Local control detected at the stage 1 %87,5, stage 2 75%, stage 3 50% of the patients.

Key Words: neck dissection, laryngectomy, laryngeal cancer, radiotherapy

GİRİŞ

Larinks kanserleri, baş ve boyun malign neoplazmları arasında yer alan önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Laringeal kanser tüm kanserlerin %2-5'ini, üst solunum yolları kanserlerinin yaklaşık % 30'unu oluştururlar. Farklı yaş gruplarına göre değişmekle beraber erkek kadın oranı 5-20/1 olup bu oran kadınların lehine olmak üzere artan sigara ve alkol kullanımı ile ilgili olmak üzere değişmektedir. Görülme yaşının da 40'li hatta 30'lu yaşlara doğru indiği gözlenmektedir.(1)



Resim 1. Supraglottik yerleşimli skuamöz hücreli karsinom.

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü, larinks yerleşimini % 1.3, tüm kanser ölümlerinin ise %0.83'ünün larinks kanserlerine bağlı olduğunu bildirmektedir.(2) Risk faktörleri; tütün, alkol, endüstriyel ürünlere ve radyasyona maruz kalma ve laringeal papillomdur. Sigara içenlerde sigaranın kesilmesi ile risk, ancak 6 yıl sonra önemli derecede azalmaktadır.(3) Larinks kanserlerinin yaklaşık %90'ı skuamöz hücreli karsinomlardır. En sık gözlenen larinks kanserleri glottik kanserlerdir. Bazı serilerde bu bölge kanserlerinin tüm larinks kanserlerinin % 65-75'i olarak bildirilmektedir. Supraglottik kanserler subglottik kanserlerden sonra ikinci sırada olup tüm lezyonların %24-42'sini oluşturmaktadırlar. (Resim 1). Larinks kanserleri erken tanı konularak uygun cerrahi yaklaşımla tedavi edildikleri takdirde tatmin edici sonuçlar alınabilmektedir. En az görülenler subglottik başlangıçlı kanserlerdir ve olguların % 10'undan azını oluştururlar.(4,5) Supraglottik yerleşimli bir kanserde başlangıç ve erken dönemlerde ses kısıklığı olmaz. Bu hastalarda yutma sırasında belirginleşen ve kulağa vuran bir boğaz ağrısı, boğazda kitle hissi, konuşmanın değişmesi (ağızda sıcak patates varmış gibi), nefesin kötü kokması, sık aspirasyon gibi uyarıcı semptomlar vardır (6).

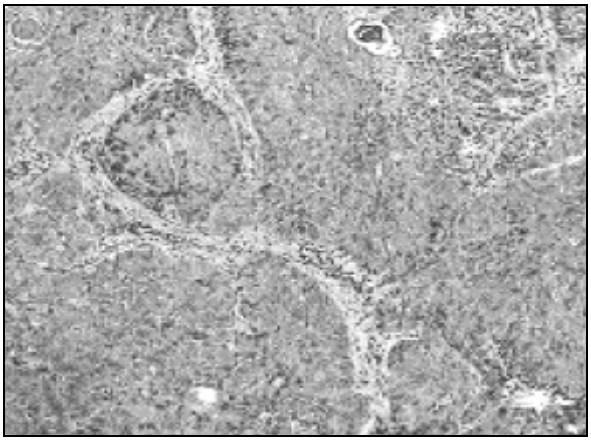
GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2006 ile Şubat 2010 tarihleri arasında S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğine başvuran histolojik olarak supraglottik karsinom olarak kanıtlanan ve opere edilen 14 olgunun dosyaları geriye dönük olarak gözden geçirilerek çalışmamız yapıldı. 14 olgunun 13'ü erkek 1'i kadındı. En büyüğü 70 en küçüğü 53 yaşında olup yaş ortalaması 61 yıl olarak bulundu. Hastaların indirekt ve direkt laringoskopi ile muayeneleri yapılarak lezyonun yerleşimi, yayılımı, vokal kord hareketliliği belirlenerek Evreleme, American Joint Commitee (AJCC)(7) klasifikasyonuna göre yapıldı ve biyopsier alındı. Alınan biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesinde lezyon diferansiasyon derecesi bakımından Broder klasifikasyonuna göre sınıflandırıldı.

5 olgu evre 1 (iyi derece diferansiye), 6 olgu evre 2 (orta derece diferansiye), 2 olgu evre 3 (az derece diferansiye), 1 olgu evre 4 (çok az derece diferansiye) olarak belirlendi. (Tablo 1, Resim 2)

Tablo 1. 14 olgunun Broder klasifikasyonuna göre sınıflandırılması.

Derece	Diferansiye	Hasta sayısı
1	(iyi)	5
2	(orta)	6
3	(az)	2
4	(çok az)	1



Resim 2. Larinkste iyi diferansiye squamoz hücreli karsinom

14 olgudan (7)sine supraglottik larinjektomi, (7)sine ise transoral epiglotektomi yapılmıştır. Supraglottik larinjektomi yapılan 7 olgunun 5 ine bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulanmıştır. Transoral epiglottektomi uygulanan 7 olgunun 4 üne bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulanmıştır. Boyun diseksiyonu uygulanan 9 olgunun 6 sına daha sonra radyoterapi uygulanmıştır.

BULGULAR

Klinik ve radyolojik olarak olguların 8 (%57,1)'i evre 1, 4 (%28,7)'ı evre 2, 2 (%14,2)'i evre 3 olarak belirlenmiştir. (Tablo 2)

Tablo 2. 14 olgunun AJCC göre evrelendirilmesi

Evrelendirme	Hasta sayısı
Evre 1	8
Evre 2	4
Evre 3	2
Evre 4	0

Kontroller sırasında 2 olguda lokal nüks, 1 olguda boyun metastazı geliştiği saptandı (Tablo 3). lokal nüks gelişen olguya total larinjektomi ve radyoterapi, boyun metastazı yapılan olguya da tek taraflı radikal boyun diseksiyonu ve radyoterapi yapıldı.

Tablo 3. Olguların bölgelere göre nüks sayıları.

Nüks bölgesi	Olgu sayısı
Lokal nüks	2
Boyun metastazı	1
Cilt metastazı	0
Uzak metastazı	0

Boyun lenf bezlerinin klinik muayenesinde 6 olgu N0 (%42,8), 6 olgu N1 (%4,8), 2 olguda N2 (%14,2) saptandı. Histopatolojik incelemede ekstrakapsüler yayılım N0 boyunda 1 (%16.6), N1 boyunda 2 (%33.3), N2 boyunda da 1(%50) olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Lenfatik Kapsül Dışına yayılım oranları

Lenfatik evre	Olgu sayısı	Kapsül dışı yayılım (%)
N0	6	16.6
N1	3	33.3
N2	1	50
N3	-	-

Olguların 5 (%35,7)'ine boyun diseksiyonu yapılmamıştır; fakat, diğer 9 (%64,3)'una bilateral boyun disseksiyonu yapılmıstır. Lokal kontrol evre 1 olgularda %87,5 evre 2 olgularda %75 evre 3 olgularda %50 olarak bulunmuştur.

Supraglottik larenjektomi uyguladığımız hastaların hastanede kalış süreleri ise ortalama 19.8 gün iken hastaların ortalama takip süreleri en kısa 17 ay ile en uzun 60 ay arasında değişmektedir.

TARTIŞMA

Larinks kanseri tanısı olan olguların %90'ı uygun tedavi yöntemleri ile tedavi edilmedikleri takdirde 3 yıl içerisinde kaybedilmektedirler. Ancak erken teşhis edilir ve tedavi edilirler ise oldukça iyi sonuçlar alınabilmektedir. Kanser cerrahisinde başarının ilk ölçütü hastanın sağ kalım süresi, ikincisi ise organ işlevinin devamlılığıdır. Larinks kanserlerinde koruyucu cerrahinin amacı ise hem tümörün tam olarak çıkarılmasını sağlamak hem de larinks fonksiyonlarının korumaktır (1-3). Parsiyel larenjektomi teknikleri, tümörün yok edilebilmesi için total larenjektomi ameliyatında gereğinden fazla dokunun çıkarıldığını düşünen cerrahlar tarafından geliştirilmiştir. Bu nedenle larinks kanserinin tedavisinde tümörün değerlendirilmesi çok önemlidir. Larinks muayenesinin özellikle direkt laringoskopinin itinalı bir şekilde yapılması, cerrahi tedavinin planlanmasında temel basamağı oluşturmaktadır. Konu ile ilgilenen birçok cerrah Larinks kanseri olgularının sadece %15'inde total larinjektomi gerekebileceğini bildirmişlerdir.(4-6,8) Naudo ve arkadaşlarının (9) serisinde aspirasyon pnömonisi nedeniyle total larenjektomi uygulanan hasta oranı %2.5 olarak bildirilmiştir. Bizim serimizde ise bu oran %0,07'dir. Aspirasyon pnömonisi antibioterapi, geçici gastrostomi, krikofarengeal kasa botulinum toksini enjeksiyonu, totale yakın larenjek-

tomi veya total larenjektomi ile tedavi edilmektedir (9, 10). Postoperatif aspirasyon nedeniyle yutma fonksiyonunda başarısızlık oranları Baerer ve arkadaşlarının serilerinde %6,(11) Luna-Ortiz ve ark.'nın serilerinde %5,(12) Hartl ve ark.'nın çalışmalarında ise %12 olarak bildirilmiştir(13). Postoperatif dönemde larinks fonksiyonları açısından önemli parametrelerden biri de dekanülasyon süresidir. Bizim serimizde 14 olgunun 12'sine (%85.7) aynı seansta trakeotomi açıldı. 37 olgu ortalama 14.7 gün içerisinde dekanüle edildi. Supraglottik larenjektomi tekniğine göre hastanede kalış süresi de değişiklik göstermektedir (8-12). Hastanede kalma süresi; rehabilitasyonun tam ve yoğun uygulanması, hastanın sosyoekonomik durumunun yüksek olması, ameliyat tekniğinin tam ve doğru uygulanması ile daha da kısalabilir (13-17). Supraglottik larenjektomi uyguladığımız hastaların hastanede kalış süreleri ise ortalama 19.8 gün iken, hastaların ortalama takip süreleri en kısa 17 ay ile en uzun 60 ay arasında değişmektedir.

SONUÇ

Larinks kanserlerinin tedavisinde cerrahi önemli yer tutmaktadır ve boyun diseksiyonu da bölgesel kontrol için tamamlayıcıdır. Supraglottik larinjektomi yöntemi, onkolojik kurallara uygun yapıldığında, postoperatif larinks fonksiyonlarının rehabilitasyonunun tam ve doğru uygulandığı ve uygun hasta seçimi yapıldığında güncelliğini her zaman koruyacaktır. Parsiyel cerrahi tekniği total larenjektomiye göre postoperatif bakım ve maliyet açısından belirgin farklı olmamasına rağmen, uygun hasta seçimi, cerrahi tekniğin doğru uygulanması ve hastanın postoperatif yaşam kalitesi düşünülürse seçilmiş olgularda parsiyel larenjektomi, larinks kanser cerrahisinde güncelliğini her zaman koruyacaktır.

KAYNAKLAR

1. Mehdiyev H, Gökcan MK, Doğan M, Demirtaş M. Second primary malignites in 629 patiens with laryngeal carsinoma. Cumhuriyet Med J 2010; 32: 331-333
2. Vuralkan E, Akın İ, Kuran G. Prognostic factors in larynx cancers. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2008;18(4):221-226
3. Kooper DP, van den Broek P, Manni JJ, Tiwari RM, Snow GB. Partial vertical laryngectomy for recurrent glottic carcinoma. Clin Otolaryngol Allied Sci. 1995 Apr;20(2):167-70.
4. Yasar H, Sarıkahya Đ, Özkul H, Özkul N, Ayhan Y, Hatipoğlu A. Parsiyel larenjektomili olgularda fonksiyonel sonuçlar. Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 1999; 6: 295-7.
5. DeSanto L.W, Olsen KD, Perry WC, Rohe DE, Keith RL. Quality of life after surgical treatment of cancer of the larynx. Ann Otol. Rhinol Laryngol 1995;104:763-9.
6. Holsinger FC, Funk E, Roberts DB, Diaz EM Jr.Conservation laryngeal surgery versus total laryngectomy for radiation failure in laryngeal cancer. Head Neck. 2006 Sep;28(9):779-8
7. American Joint Committee on Cancer. Manual for staging of cancer. 4th. ed. Philadelphia, JB Lippincott, 1992.
8. DeSanto L.W., Pearson B.W., Olsen K.D. Utility of near-total laryngectomy for supraglottic, pharyngeal, base of tongue and other cancers. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 1989, 98: 2-7.
9. Naudo P, Laccorreye O, Weinstein G, Hans S, Laccorreye H, Brasnu D. Functional outcome and prognosis factors after supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidopexy. Ann Otol Laryngol 2007; 106: 291-6.
10. Sessions DG. Extended partial laryngectomy. Ann otol Rhinol laryngol 1980 Nov-Dec; 89:556-7.
11. Baerer A., Merite-Drancy A, Brasnu D, et all. Supracricoid hemilaryngopharyngectomy İn selected pyriform sinus carcinoma staged as T2. Laryngoscope 2003; 103: 1373-9.
12. Luna-Ortiz K, Campos-Ramos E, Villavicencio-Valencia V, Contreras-Buendía M, Pasche P, Gómez AH. Vertical partial hemilaryngectomy with reconstruction by false cord imbrication. ANZ J Surg. 2010 May;80(5):358-63.
13. Hartl DM, Landry G, Hans S, Marandas P, Brasnu DF. Organ preservation surgery for laryngeal squamous cell carcinoma: low incidence of thyroid cartilage invasion. Laryngoscope. 2010 Jun;120(6):1173-6.
14. Cho KJ, Sun DI, Joo YH, Kim MS. Analysis of clinicopathological stage in supracricoid partial laryngectomy patients: Need for adjuvant therapy in clinically understaged cases. Auris Nasus Larynx. 2011 Apr;38(2):255-60.
15. Mostafa BE, Youssef AM. Conservation surgery for early laryngeal carcinoma.ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 2010;72(4):220-4.
16. Nakayama M, Okamoto M, Iwabuchi K, Mikami T, Seino Y. Clinical significance of intraoperative surgical margin study in supracricoid laryngectomy. Auris Nasus Larynx. 2011 Apr;38(2):261-5.
17. Gallegos-Hernández JF. Partial laryngectomy in supraglottic pharyngeal tumors. Cir. 2010 Nov-Dec;78(6):550-5.

İLETİŞİM

Uzm. Dr. Murat GÜMÜŞSOY
S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
K.B.B. Kliniği-İzmir
E-mail: mgumussoy@hotmail.com