MALIGNI TUMORI LARINKSA: PETOGODIŠNJE ISKUSTVO KLINIKE ZA BOLESTI UHA, GRILA I NOSA KLINIČKOG CENTRA BANJA LUKA

MALIGNANT TUMORS OF LARYNX: FIVE-YEAR EXPERIENCE OF THE EAR,
THROAT AND NOSE CLINIC OF THE CLINICAL CENTER BANJA LUKA

Predrag Špirić, Sanja Špirić, Zorica Novaković

Sažetak. Prikazane su kliničko-epidemiološke karakteristike 221 bolesnika sa dijagnostikovanim malignim tumorom larinksa, koji su liječeni u Klinici za bolesti uha, grla i nosa sa maksilofacijalnom hirurgijom Kliničkog centra u Banjoj Luci u petogodišnjem periodu od 1998. do 2002. godine. Maligni tumor larinksa dominantno je bio zastupljen kod muškaraca (212 bolesnika, 95,92%), dok je oboljelih žena bilo samo 9 (4,08%). Skoro svi pacijenti bili su pušači (220 pacijenata, 99,55%). Najveći broj pacijenata bio je starosti od 60 do 80 godina, a najmlađi pacijent je imao samo 23 godine. Kod 218 (98,66%) pacijenata dijagnostikovan je planocelularni karcinom larinksa. U ispitivanom uzorku najveći broj tumora larinksa bio je u stadijumu T3 (111 bolesnika, 50,2%). Od 221 pacijenta sa dijagnostikovanim tumorom larinksa operisano je 185 (83,71%). Faringokutana fistula, kao najzanačajnija komplikacija nakon totalne laringektomije, javila se kod 17 pacijenata (9,19%).

Prikazani rezultati potvrđuju nalaze i iskustva drugih autora da karcinom larinksa zahvata uglavnom stariju populaciju i pušače, kao i da se, uglavnom, dijagnostikuje u kasnom stadijumu.

Cljučne riječi: Larinks, Maligni tumori, Epidemiologija

Uvod

Maligni tumori larinksa čine 3% svih malignih tumora, a 20% tumora glave i vrata [1]. U posljednje vrijeme učestalost malignih tumora larinksa pokazuje tendenciju porasta. Nagli porast se zapaža kod osoba poslije 40. godine života i uglavnom su to osobe muškog pola [2,3]. Pušenje i konzumacija alkohola, kao i nasljeđe glavni su predisponirajući faktori [2]. Uglavnom se radi o planocelularnom karcinomu koji je zastupljen u preko 98% slučajeva.

TNM klasifikacija najbolje govori o proširenosti tumora i regionalnim i udaljenim metastazama. Na osnovu ove klasifikacije planira se i terapijski pristup koji je prvenstveno hirurški ili kombinovan sa radioterapijom [1,3]. Operacije mogu biti konzervativne ili radikalne, pri čemu se u zadnje

vrijeme jako potenciraju operacije koje "čuvaju" organ (*engl. organ preservation surgery*). Ukoliko se radi o supraglotičkoj ili totalnoj laringektomiji, upotrebljava se nazogastrična sonda sa različitim trajanjem [3,4].

Postoperativne komplikacije mogu biti infekcije, sekundarno zarastanja rane, te faringokutane fistule, kao najteže i najneprijatnije komplikacije [5-12].

Bolesnici i metode

Ispitivanjem je obuhvaćen 221 bolesnik sa malignim tumorom larinksa koji je liječen u Klinici za bolesti uha, grla i nosa sa maksilofacijalnom hirurgijom Kliničkog centra Banja Luka u periodu od 1998. do 2002. godine.

Kliničko-epidemiološki podaci su dobijeni iz anamneza, nalaza otorinolaringoloških pregleda,

laringomikroskopija i patohistoloških nalaza. Takođe, analizirani su terapijski pristupi, dužina liječenja, vrsta hirurške intervencije i komplikacije. Posebna pažnja posvećena je TNM klasifikaciji. Dobijeni rezultati su prikazani tabelarno i analizirani statistički.

Rezultati

U periodu od 1998. godine do 2002. godine, liječen je 221 pacijent sa dijagnostikovanim malignim tumorom larinksa (tabela 1).

Broj slučajeva koji je godišnje dijagnostikovao ravnomerno je raspoređen po godinama, odnosno nema statistički značajne razlike u incidenciji među godinama.

Tabela 1. Raspored bolesnika po godinama

Godina	Broj bolesnika, n (%)
1998.	46 (20,81)
1999.	41 (18,55)
2000.	49 (22,17)
2001.	36 (16,28)
2002.	49 (22,17)
Ukupno	221 (100)

U ukupnom broju od 221 pacijenata, dominirali su pacijenti muškog pola, odnosno njih 212 (95,92%), a samo 9 je bilo ženskog pola (4,08%). Čak, 220 pacijenata su bili pušači duvana (99,55%)!

Iz tabele 2 se vidi da je najveći broj liječenih pacijenata pripadao starosnoj grupi bolesnika od 61 do 80 godina.

Tabela 2. Raspored bolesnika prema starosti

Starost (godine)	Broj bolesnika, n (%)
21 do 40	4 (1,81)
41 do 60	89 (40,27)
61 do 80	122 (55,20)
81 ≥	6 (2,71)

Iz tabele 3 se vidi da je najveći broj tumora prema TNM klasifikaciji bio u grupi T3, odnosno 111 (50,2%).

Patohistološkim ispitivanjem ustanovljeno je da je da je 218 (98,64%) tumora larinksa pripadalo grupi planocelularnih karcinoma.

Tabela 3. Raspored bolesnika prema TNM klasifikaciji tumora

TNM	Broj bolesnika, n (%)
T1	39 (17,64)
T2	36 (16,29)
T3	111 (50,22)
T4	35 (15,84)
N0	149 (67,42)
N1	38 (17,19)
N2	23 (10,41)
N3	1 (0,45)
M	1 (0,45)

Od 221 pacijenta operisano je 185 (83,71%). U grupi neoperisanih 18 pacijenata je bilo inoperabilno, a 18 je odbilo operativni zahvat ili otišlo na liječenje u druge centre.

Najčešći zahvat je bila totalna laringektomija, kao posljedica uznapredovalog tumora u momentu dijagnostikovanja (tabela 4).

Tabela 4. Raspored bolesnika prema vrsti provedenog operativnog zahvata

Vrsta operativnog zahvata	Broj bolesnika n (%)
Totalna laringektomija	115 (52,04)
Hordektomija	33 (14,93)
Hemilaringektomija	29 (13,12)
Fronto-lateralna laringektomija	4 (1,81)
Parcijalna horizontalna laringektomija	4 (1,81)
Ukupno	185 (100)

Broj faringokutanih fistula, kao najznačajnije postoperativne komplikacije, iznosio je 17, što je prema ukupnom broju od 185 operisanih 9,19%. Od 17 fistula, njih 13 je spontano zaraslo, a hirurški su zbrinute 4. Uočava se postepeni pad broja fistula kao komplikacija, od 1998. do 2002. godine, što se može direktno dovesti u vezu sa iskustvom i operativnom tehnikom (tabela 5).

Literatura

Tabela 5. Broj faringokutanih fistula po godinama

Godina	Broj faringokutanih fistula
1998.	6
1999.	4
2000.	4
2001.	2
2002.	1
Ukupno	17

Diskusija i zaključci

U periodu od 1998. do 2002. godine, liječen je 221 bolesnik sa malignim tumorom larinksa u Klinici za bolesti uha, grla i nosa sa maksilofacijalnom hirurgijom Kliničkog centra Banja Luka.

Distribucija po godinama pokazuje uravnotežen raspored sa prosjekom 44,2 pacijenta godišnje (najmanje 36 pacijenata u 2001. godini, a najviše 49 u 2000. i 2002. godini). Većina pacijenta je bila muškog pola, 95,92%, što odgovara podacima iz literature [13].

Pušači su bili svi, osim jednog oboljelog, odnosno 99,55%, tako da pušenje ostaje jedan od glavnih faktora rizika. Pregled starosti pacijenata u trenutku dijagnostikovanja tumora pokazuje da je najveća učestalost u grupi od 61 do 80 godina starosti [2,13].

Ako se pogleda distribucija pacijenta u odnosu na T klasifikaciju uočavamo da je u najviše tumora u grupi T3, odnosno 50,22%, što se objašnjava niskom zdravstvenom prosvećenošću stanovništva, što dovodi do kasnog javljanja u zdravstvenu ustanovu radi dijagnostike, kao i nedovoljna dostupnost otorinolaringologa stanovništvu [1,13].

Patohistološkom obradom ustanovljeno je da je 98,64% tumora planocelularni karcinom [13].

Najčešći operativni zahvat je totalna laringektomija (52,04%), kao rezultat uznapredovalog stadijuma bolesti u trenutku postavljanja definitivne dijagnoze.

Ukupan broj faringokutanih fistula, kao najozbiljnije postoperativne komplikacije nakon totalne laringektomije, iznosio je 17 ili 9,19% i ovaj podatak se slaže sa podacima iz dostupne literature [5-12]. Uočava se pad broja fistula u posmatranom periodu, što se može direktno dovesti u vezu sa iskustvom i primjenjenom operativnom tehnikom.

1. Stefanović P. Otorinolaringologija sa maksilofacijalnom hirurgijom. Beograd: Medicinska knjiga, 1994.
2. Chorow O, Rybak R, Golovan I. Remote results of laryngeal cancer treatment T1-2N0M0. Otolaryngol Pol 2003; 57: 209-12.
3. Leon X, Quer M, Agudelo D, Lopez-Pousa A, De Juan M, Diez S, Bugue J. Influence of age on laryngeal carcinoma. Ann Otol Rhinol Laryngol 1998; 107: 164-9.
4. Jović R, Komazec Z. Use of nasogastric intubation in laryngeal surgery. Med Pregl 2000; 53: 457-62.
5. Medina JE, Khafif A. Early oral feeding following total laryngectomy. Laryngoscope 2001; 111: 368-72.
6. Volling P, Singelmann H, Ebeling O. Incidence of salivary fistulas in relation to timing of oral nutrition after laryngectomy. HNO 2001; 49: 276-82.
7. Tomkinson A, Shone GR, Dingle A, Roblin DG, Quine S. Pharyngocutaneous fistula following total laryngectomy and postoperative vomiting. Clin Otolaryngol 1996; 21: 369-70.
8. Nakamizo M, Kamata S, Kawabata K, Nigauri T, Hoki K. Pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho 1997; 100: 213-9.
9. Soylu L, Kiroglu M, Aydogan B, Cetik F, Kiroglu F, Akacali C, Ozsahinoglu C. Pharyngocutaneous fistula following laryngectomy. Head Neck 1998; 20: 22-5.
10. Redaelli de Zinis LO, Ferrari L, Tomenzoli D, Premoli G, Parrinello G, Nicolai P. Postlaryngectomy pharyngocutaneous fistula: incidence, predisposing factors, and therapy. Head Neck 1999; 21: 131-8.
11. Herranz J, Sarandeses A, Fernandez MF, Barro CV, Vidal JM, Gavilan J. Complications after total laryngectomy in nonradiated laryngeal and hypopharyngis carcinomas. Otolaryngol Head Neck Surg 2000; 122: 892-8.
12. Cavalot AL, Gervasio CF, Nazionale G, Albera R, Bussi M, Staffieri A, Ferrero V, Cortesin G. Pharyngocutaneous fistula as a complication of total laryngectomy: review of the literature and analysis of case records. Otolaryngol Head Neck Surg 2000; 123: 587-92.
13. Virtaniemi JA, Kumpulainen EJ, Hirvikoski PP, Johansson RT, Kosma VM. The incidence and etiology of postlaryngectomy pharyngocutaneous fistulae. Head Neck 2001; 23: 29-33.

Summary. *There are shown clinical-epidemiological characteristics of 221 patients with diagnosed malignant tumor of larynx who were treated in the Ear, Throat and Nose Clinic with Maxillofacial Surgery of the Clinical Center in Banja Luka in the five-year period from 1998 to 2002. Malignant tumor of larynx was dominantly present in men (212 patients, 95.92%), while there were only 9 female patients (4.08%). Almost all the patients were smokers (220 patients, 99.55). Most of the patients were between 60 and 80 years of age and the youngest one was only 23. In 218 (98.66%) patients it was diagnosed planocellular laryngeal cancer. In the examined sample, the majority of the larynx tumors were in the T3 stadium (111 patients, 50.2%). Out of 221 patients with diagnosed malignant tumor of larynx, 185 (83.71%) were operated. Pharyngocutaneous fistula, being the most important complication after total laryngectomy, appeared in the case of 17 patients (9.19%).*

Shown results confirm the findings and experience of other authors that the larynx carcinoma mostly takes hold of the elderly population and smokers, and that it is usually diagnosed in the later stadium.

Key words: *Larynx, Malignant tumors, Epidemiology*

Predrag Špirić, Sanja Špirić, Zorica Novaković

Klinika za bolesti uha, grla i nosa, Klinički centar Banja Luka, Banja Luka