

MALIGNI TUMORI LARINKSA U ŽENA

Miodrag MITIĆ

Klinika za bolesti uva, nosa i grla Kliničkog centra u Nišu

Sprovedena je retrospektivna studija kojom je obuhvaćen vremenski period od januara 1990. do januara 1996. god. sa ciljem da se utvrdi učestalost, klinička slika i efekat terapije malignih tumora larinksa u žena. U ovom periodu bilo je 182 tumora larinksa muškaraca i 10 u žena. Najčešća lokalizacija je bila glotična (6), rede supraglotična (4), dok nije bilo ni jedne bolesnice sa subglotičnom lokalizacijom. Pored toga, najčešće se radilo o lokalnoj proširenosti tumora po tipu T1, a dominantna regionalna proširenost je bila po tipu No. Nije bilo ni jedne bolesnice sa udaljenim metastazama. Petogodišnje preživljavanje je iznosilo 70%.

Ključne reči: maligni tumori larinksa, osobe ženskog pola

Uvod

Poznato je da su maligni tumori disajnih puteva, nažalost, kao i većina drugih malignih oboljenja, u stalnom porastu kako kod muškaraca a još više kod osoba ženskog pola. Primera radi, ranije je odnos između karcinoma bronha muškaraca i žena bio 7:1, a danas prema najnovijim podacima Instituta za plućne bolesti i tuberkulozu u Knez Selu taj odnos je veći (4:1), a po *Dželelu* i *Karabasu*, (1991), taj odnos je još veći u korist žena.

Cilj rada

Imajući u vidu, da sa anatomskog aspekta larinks predstavlja početni deo donjih disajnih puteva (a sa kliničkog aspekta, znamo da predeo supraglotisa svrstavamo u gornje disajne puteve) nas je interesovalo da li su i maligni tumori larinksa kod žena u takvom porastu kao što je to slučaj sa karcinomom bronha, jer prema podacima svetske literature pre 20 godina od ukupnog broja malignih tumora larinksa na žene je otpalo svega 2-3%. Na ovo pitanje pokušali smo da damo odgovor kroz sledeću retrospektivnu studiju, studiju kojom smo obuhvatili vremenski period januar 1990 -januar 1996. godina.

Rezultati i diskusija

Tabela 1. Distribucija tumora prema polu

Pol	n	%
Muškarci	182	94,8
Žene	10	5,2
Svega	192	100,0

Iz tabele 1 jasno se vidi da su muškarci bili pređisponirani za maligne tumore larinksa.

Tabela 2. Učestalost tumora kod žena po kalendarskim godinama

Godina (kalendarska)	broj obolelih žena
1990	1
1991	2
1992	0
1993	3
1994	3
1995	1
Svega	10

Najveća učestalost je 1993. i 1994. a najmanja 1992. kada nismo imali ni jednu obolelu osobu (tabela 2).

Što se tiče životnog doba obolelih, tj. njihove starosti, situacija se vidi na tabeli 3.

Tabela 3. Raspodela tumora po godinama starosti

Godina starosti	n
Ispod 40	1
40-50	1
50-60	5
60-70	3
Preko 70	-
Svega	10

Iz ovoga vidimo daje najčešća učestalost kod osoba između 50 i 60 godina života pri čemu je najmlađa osoba imala 38 a najstarija 69 godina. Kad su

u pitanju faktori rizika, odnosno faktori koji bi mogli doprineti nastajanju malignog tumora larinksa, do takvih podataka došli smo jednom iscrpnom i detaljnom anamnezom:

- što se tiče Kronične iritacije larinksa duvanom, dve žene su aktivni pušači (jedna i druga odavno su prešle kritičnu granicu za ljudski organizam od 70000 cigareta u toku života). Ovde nije uzeto u obzir tzv. pasivno pušenje i povremeno konzumiranje cigareta,

- inače ni jedna ne konzumira alkoholna pića gde mislimo na ona žestoka,

- od karakterističnih zanimanja interesantno je spomenuti slučaj žene, koja je dugo godina radila kao radnik u fabrici obuće, gde je stalno bila u kontaktu sa raznim lepkovima,

- kad je reč o genskoj predispoziciji, tj. naslednom faktoru, jedna od obolelih dala nam je podatak da je njen otac umro od raka na plućima.

- osam od deset obolelih žive u urbanoj sredini dok su dve sa sela

- sve negiraju eventualnu traumu larinksa u smislu mehaničke povrede ili korozivnog oštećenja, stres i hronično opterećenje glasnica.

Ovom prilikom nismo sagledali Stepen izloženosti radijaciji tipa jednog Cernobila, kao ni hormonalni status obolelih žena, a što inače imamo u planu da učinimo uskoro.

Tabela 4. Raspodela tumora prema lokalizaciji

Lokalizacija	n
Supraglotis	4
Glottis	6
Subglottis	-
Svega	10

Tabela 4 pokazuje da je najčešća transglotična lokalizacija, dok nije bilo ni jedne bolesnice sa subglotičnom lokalizacijom.

Tabela 5. Lokalna proširenost tumora

T	n
T ₁	5
T ₂	3
T ₃	2
T ₄	-
Svega	10

Jasno je da se najčešće radilo o lokalnoj proširenosti tumora po tipu T, (tabela 5).

Tabela 6. Regionalna proširenost tumora

N	n
N ₀	8
N ₁	1
N ₂	1
N ₃	0
Svega	10

Najčešća regionalna proširenost tumora bila je po tipu NO (tabela 6). Istovremeno, nije bilo nijedne bolesnice sa udaljenim metastazama. Kalje u pitanju patologija i patohistologija ovih tumora, ustanovili smo da je sa makroskopskog aspekta mnogo češći proliferativni i infiltrativni oblik tumora od ulcerativnog što nam potvrđuje i tabela 7.

Tabela 7. Makroskopski izgled tumora

Makroskopski oblik	n
Proliferativni	5
Infiltrativni	4
Ulcerativni	1
Svega	10

Sa patohistološkog aspekta u svih bolesnica radilo se o planocelularnom karcinomu i to uglavnom sa dobrom ćelijskom diferencijacijom što se vidi iz tabele 8.

Tabela 8. Stepen ćelijske diferencijacije

G	n
G ₁	7
G ₂	3
G ₃	0
Svega	10

Dijagnozu smo postavljali: anamnezom, i opštim kliničkim pregledom, inspekcijom i palpacijom vrata, ultrazvučnim pregledom vrata sa Doplerom krvnih sudova, indirektnom laringoskopijom, endovideostroboskopijom, laringomikroskopijom sa biopsijom, a kod onih kod kojih smo planirali operativni zahvat radili smo i CT larinksa.

U planiranju lečenja rukovodili smo se lokalizacijom i veličinom maligne lezije, njenom lokalnom i regionalnom proširenošću, stepenom histološke malignosti, prisutnošću eventualnih udaljenih metastaza i naravno opštim stanjem bolesnika (tabela 9).

Tabela 9. Odnos operisanih i neoperisanih

	n
Operisane	5
Neoperisane	5
Svega	10

Od pet operisanih, kod četiri načinjena je parcijalna laringektomija (dve horizontalne supraglotične, jedna hemilaringektomija, jedna hordektomija), a kod jedne, totalna laringektomija sa unilateralnom radikalnom disekcijom vrata.

Kombinovanu agresivnu terapiju, u smislu operacije i postoperativne radioterapije primenili smo u tri bolesnice a kod njih dve samo hiruršku intervenciju.

Parametri za sprovođenje postoperativne radioterpije bili su: lokalna i regionalna prosirenost tumora, granična biopsija pozitivna na malignitet, koja je uzeta za vreme same operacije, kao i Stepem histološke malignosti tumora. Kod jedne operisane bolesnice, bez obzira na lokalnu i regionalnu neproširenost tumora i negativnu biopsiju periferije, primenili smo radioterapiju i rezultati su zadovoljavajući. Što se tiče neoperisanih, treba istaći, da su njih tri odbile hiruršku intervenciju, da kod jedne nije ni mogla da se sprovede ista zbog teškog oštećenja kardiovaskularnog i respiratornog sistema, i relativnog neregulisanog dijabetesa. Posebno je interesantan slučaj naše najmlađe obolele osobe (stara 38 godina) kod koje je samo sprovedena radioterapija i kod koje nismo ni insistirali na operaciji. Naime, kod nje smo u istom aktu načinili laringomikroskopiju sa biopsijom i parcijalnu dekontikaciju glasnice, i imajući u vidu očuvanu funkcionalnost larinksa, jer je glasnica zahvaćena tu procesom, mobilna pri fonaciji i respiraciji sa jedne strane, i sa druge da se radilo o TINOMO tumoru, sitnozrnastoproliferativnom sa makroskopskog i planocelularnom karcinomu non kerathodes G2 sa patohistološkog aspekta, odlučili smo se samo za radioterapiju i nismo pogrešili, jer je od početka njenog lečenja prošlo već 5 godina i za sada je sasvim dobro.

Hemioterapiju nismo primenili ni kod jedne bolesnice, jer su sve obolele bez udaljenih metastaza.

Dužinu vremenskog preživljavanja, i to onog petogodišnjeg, sagledaćemo iz tabele 10.

Tabela 10. Dužina vremenskog preživljavanja (petogodišnje)

Broj obolelih (10)	Preko 5 god. (7)
Brojobolelih(10)	Preko 5 god. (3)

Zaključak

1. Maligni tumori larinksa u žena još uvek su relativno retki.
2. Pristup i sam način lečenja ne odudara od onog koji primenjujemo kod muškaraca, a to je, da je lečenje pre svega hirurško, i da se najbolji rezultati postižu kombinovanom terapijom u smislu operativni zahvat i postoperativna radioterapija, mada u pojedinim slučajevima i sama radioterapija daje vidne rezultate, kao što je slučaj sa našom najmlađom bolesnicom, dok hemioterapiju a tu pre svega mislimo na poHhemioterapiju, treba primeniti samo kod udaljenih metastaza.

Literatura

- Padovan, L* (1987). Kirurgija usne šupljine, ždrijela, grla i vrata. Školska knjiga. Zagreb.
- Bailey, B. and Baillej, F.* (1985). Surgery of the larynx. W. B. Saunders Companv. Philadelphia.
- Gates, G.* (1998). Current therapv in otolaryngology-head and neck surgery. Mosby. St. Louis.

TUMEURS MALIGNES DU LARYNX CHEZ LES FEMMES

Miodrag MITIĆ

Clinique oto-rhino-laryngologique du Centre clinique de Niš

Analyse retrospective comprend la periode de janvier 1990 au janvier 1996. Les auteurs fixent lafrequence, l'image clinique et l'effet de la merapie. Au cours de la periode mentionnee il y avait 182 tumeurs du larynx chez les hommes et 10 chez les femmes. La localisation la plus frequente etait de glotte (6). Le plus souvent il s'agissait de l'elargissement local des tumeurs du type T1, mais l'elargissement dominante et regionale etait d'apres le type No. La survivance de cinq ans est notee chez 7 malades.

Les mots des: Tumeurs malignes du larynx, les personnes du sexe feminin

MALIGN LARYNX TUMORS IN WOMEN

Miodrag MITIĆ

Clinic for Otorhinolaryngology of the Clinic Center, Niš

A retrospective analysis comprises the period from January, 1990, to January, 1996. The frequency, the clinic image and the therapy effects are determined. In the above-mentioned period there were 182 larynx tumors in men and 10 in women. The most frequent location was glottic (6). The most frequent čaše was that of a local tumor expansion according to the type I, while the dominant regional expansion was according to the type No. A five-year survival period was noted in 7 female patients.

Key words: Malign larynx tumors, female persons

Autor: Dr Miodrag Mitić otorinolarinolog, Klinika za bolesti uva, nosa, i grla Kliničkog centra u Nišu; kućna adresa: Niš, Ohridska 7.

(Rad je Uredništvo primilo 16. aprila 2001. godine)