

Powikłania leczenia wczesnego raka głośni za pomocą lasera CO₂

The complications after CO₂ laser endoscopic surgery for early glottic cancer

Antoni Bruzgielewicz, Ewa Osuch-Wójcikiewicz, Grzegorz Januszek, Paweł Szwedowicz, Anna Domeracka-Kołodziej, Renata Zawadzka, Kazimierz Niemczyk

SUMMARY

Introduction: CO₂ laser endoscopic surgery, introduction in the treatment of early glottic malignancies in the early seventies is the method has been well-studied in such cases, and its utility for these lesions is well-established. Transoral resection with the CO₂ laser, open partial laryngectomy and radiotherapy are the main options for treatment of early laryngeal cancer. As all the therapies are all equally effective in controlling an early glottic cancer the choice of treatment must consider such factors as possible complications, functional outcome and patient compliance. For properly selected patients the laser therapy provides equivalent oncologic outcomes when compared to traditional surgical therapies while improving the functional aspects of postoperative speech, voice and swallowing. Its advantages over open surgery include quicker recovery, less morbidity, fewer side effects and greater cost-effectiveness too.

The disadvantages of radiotherapy are: duration of treatment, loss of time for work and social activities, higher rate of other possible complications, and partial preclusion of further conservative salvage surgery. Some authors report radiotherapy offers the better quality of voice but further investigations are needed to compare the voice following endoscopic resections with that obtained after radiotherapy.

Aims: The aim of the study was to analyze the character of the peri- and postoperative complications after CO₂ laser endoscopic surgery for the early glottis cancer.

Material and methods: This was a retrospective study of a files of 55 patients (7 female and 48 male) in age range 38-85 with early glottic carcinoma (Tis – T2) treated by cordectomy. Diagnosis was based on histopathological examination of the biopsy specimen of the lesion and ultrasonographical examination of the lymphonodules of the neck. Videolaryngostroboscopy and acoustic analyze of the voice was complicated. All of them underwent one of the types of cordectomy using a CO₂ laser, between 2007 and 2010. Cordectomies were categorized according to the classification of the European Laryngological Society (2000 and rev. 2007). In our series most cordectomies were type III 24 patients. Type IV – 2 patients, type Va – 18, type Vb – 4, type Vc – 6 and type VI – 1 patient. We observed peri- and postoperative complication and functional result of the treatment such as quality of voice and swallowing difficulties.

Results: Among 55 patient postoperative bleeding was the most commonly seen complication. It appeared in 34 of them (62%). All the cases of bleeding were easy to control. In 23 cases pain and mild laryngeal oedema were observed. It resolved in 3–4 day after medical treatment. None of our patient required tracheotomy. Eight patients needed revision procedures: four due to granulation tissue formation, two due to adhesion and another two due to laryngocele. This entire patient was manageable locally with repeated surgery. Our functional data, including stroboscopic findings and perceptual and objective voice evaluations, demonstrate that patients who underwent cordectomy and foniatric rehabilitation presents social efficient voice but with pathological components. All the patients have good long-term swallowing function.

Conclusions:

1. Bleeding and mild laryngeal oedema were the most common peri- and

Otolaryngol Pol 2011;
65 (5a): 78-84

©by Polskie Towarzystwo Otolaryngologów

– Chirurgów Głowy i Szyi

Otrzymano/Received:

03.08.2011

Zaakceptowano do druku/Accepted:

08.08.2011

Katedra i Klinika Otolaryngologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. med.
K. Niemczyk

Wkład pracy autorów/Authors contribution:

Wg kolejności

Konflikt interesu/Conflicts of interest:

Autorzy pracy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Adres do korespondencji/

Address for correspondence:

imię i nazwisko: Antoni Bruzgielewicz

adres pocztowy:

Katedra i Klinika Otolaryngologii,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Banacha 1A

02-097 Warszawa

tel. 22 599 20 21

fax 22 599 11 56

e-mail antek@amwaw.edu.pl

early postoperative complication. On follow-up examination we found granulation tissue, adhesion and laryngocele.

2. All the patient after cordectomies type III–VI and postoperative foniatic rehabilitation presents social efficient voice but with pathological components

Hasła indeksowe: powikłania, chirurgia laserowa, chordektomia

Key words: complications, laser surgery, cordectomy

Wstęp

Leczenie zmian w krtani za pomocą lasera jest dziś uznana i szeroko stosowaną metodą [1–6]. Śledząc rozwój chirurgii krtani z dostępu przez jamę ustną, należy cofnąć się do roku 1886, kiedy to Bernhard Fraenkel jako pierwszy opisał wykonaną tą drogą resekcję raka krtani [1]. W roku 1911 Kilian opisał podwieszany direktoskop umożliwiający operacje oburęczne [7]. Direktoskopię wspomaganą mikroskopem operacyjnym wprowadzono w roku 1960 [8], a w 1972 Strong i Jako opisali mikrochirurgię laserową krtani wykonaną w celu usunięcia zmian złośliwych [9, 10]. Mimo iż mogłoby się wydawać, że małoinwazyjność oraz dobra kontrola procesu terapeutycznego czyni z laserowej mikrochirurgii krtani niezwykle obiecującą metodę leczenia, początkowo wyniki leczenia nie były jednoznacznie pozytywne. Zarówno niedoskonałość pierwszych laserów, jak i alternatywa w postaci radioterapii nie sprzyjały jej szybkiemu rozpowszechnieniu się. Początkowe problemy wynikały zarówno z powikłań samego zabiegu, jak i gorszych niż w alternatywnej metodzie późniejszych wyników onkologicznych. Efektem był obserwowany w latach 80. i 90. XX wieku w Stanach Zjednoczonych znaczący wzrost zainteresowania niechirurgicznymi metodami leczenia wczesnych raków głośni [2]. Zastosowanie bardziej zaawansowanych technicznie mikroskopów operacyjnych oraz przede wszystkim samych laserów, a zwłaszcza udoskonalenie lasera CO₂ poprzez wprowadzenie komputerowego sterowania wiązką pozwoliło na osiągnięcie wyników nieodbiegających od innych metod leczenia [11]. Bardzo dobre onkologiczne wyniki odległe porównywalne dla chirurgii i radioterapii (5-letnie przeżycie dla zaawansowania T1,T2-N0 – 80–90%) [5] skłaniają do dokładniejszej oceny samego zabiegu, akceptacji tej metody leczenia przez pacjentów oraz mogących wystąpić powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych.

W większości publikowanych obecnie prac mikrochirurgia laserowa przedstawiana jest jako metoda obarczona minimalnym ryzykiem powikłań, a te występujące określane są jako łagodne i zwykle niewymagające istotnych interwencji [12–14].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest omówienie powikłań po chordektomiach laserowych na podstawie własnych doświadczeń z uwzględnieniem zmian jakości głosu.

Materiał i metody

Materiał obejmuje retrospektywną ocenę dokumentacji medycznej 55 chorych operowanych za pomocą lasera CO₂ w latach 2007–2010 z powodu wczesnego raka głośni (Tis, T1 i T2).

W celu oceny jakości głosu u pacjentów przed i po zabiegu wykonano:

- badanie przedmiotowe laryngologiczno-foniatryczne,
- badanie VLS z oceną mechanizmu fonacji wg Smith i wsp. [1995]:
 - typ I – tworzenie głosu na poziomie głośni z pełnym zamknięciem fonacyjnym,
 - typ II – tworzenie głosu na poziomie głośni z brakiem pełnego zamknięcia fonacyjnego,
 - typ III – tworzenie głosu na poziomie głośni z hyperfunkcją boczną na poziomie fałdów przedsionkowych,
 - typ IV – tworzenie głosu na poziomie głośni z hyperfunkcją przednio-tylnią na poziomie struktur nadgłośniowych,
- analizy akustyczne głosu wykonane systemem analizy Sono-LAB i analizy akustyczne wieloparametryczne tonu krtaniowego analizatorem KAY Elemetrics CSL 4300 z oprogramowaniem MDVP w tym ocena analizy częstotliwościowej głosu w skali wg Remacle'a [1989]:
 - 1 – rejestracja szumu, brak Fo, brak składowych harmonicznych,
 - 2 – rejestracja szumu, Fo, nielicznych składowych harmonicznych,
 - 3 – rejestracja szumu, Fo, składowych harmonicznych,
 - 4 – rejestracja Fo, składowych harmonicznych, brak szumu.

Wyniki

W analizowanej grupie chorych było 7 kobiet i 48 mężczyzn. Wiek wahał się od 38 do 85 lat. U 5 chorych stwierdzono nowotwór w stopniu zaawansowania Tis, u 43 T1 (T1a – 35: T1a – 21, T1a z zajęciem spoidła przedniego – 10, T1a z zajęciem wyrostka głosowego – 4, T1b – 8), u 7 – T2. Na podstawie badania palpacyjnego i ultrasonografii układu chłonnego nie stwierdzono powiększonych węzłów chłonnych (N0). Wszyscy chorzy mieli wykonaną chordektomię – w 24 przypadkach chordektomię typu III śródmięśniową (5 – Tis, 19 – T1a), w dwóch typu IV całkowitą (T1a), w 18 przypadkach typu Va rozległą chordektomię obejmującą fałd głosowy

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3170991>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3170991>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)