

Ocena wyników i tolerancji zachowawczego leczenia oszczędzającego narządu u chorych na lokoregionalnie zaawansowanego raka krtani i krtaniowej części gardła

The results and toxicity of organ preservation treatment for locoregionally advanced laryngeal and hypopharyngeal cancer

Dorota Kiprian, Andrzej Kawecki, Andrzej Jarząbski, Wojciech Michalski, Beata Pawłowska-Sendułka

SUMMARY

The most frequent malignant tumor of the head and neck region is a squamous cell cancer of the larynx. Squamous cell cancer of the hypopharynx is diagnosed rarely, but it has poorer prognosis than laryngeal cancer. The surgical treatment, especially in advanced disease, is a laryngectomy with the definitive tracheostomy, what negatively influenced the quality of life. Therefore, oncologists have been interested in new alternative methods of conservative treatment from many years.

The aim of the study: The evaluation of efficacy and toxicity of the organ preservation treatment in patients with locally advanced laryngeal and hypopharyngeal cancer.

Material and methods: The patients with diagnosed squamous cell laryngeal and hypopharyngeal cancer in III and IVa clinical status were treated with concomitant radiochemotherapy with intention of the organ preservation. Conformal 3D radiotherapy and SIB-IMRT technique was applied in all cases. Concomitant chemotherapy consisted of cisplatin in daily dose 100mg/m² given two times during irradiation (1 and 22 day of treatment) or once weekly in dose 40mg/m². Between January 2004 and November 2008 146 patients were treated with this method. There were 83 patients diagnosed with laryngeal cancer and 62 patients with hypopharyngeal cancer in this group.

Results: The median follow up is 42 months. Five years overall survival is 75% and disease free survival is 63%. Three years laryngectomy free survival (LFS) is 82% and 5-years LFS is 76%. This group of patients is alive with larynx preservations. In 17.3% patients local recurrence was observed (4.5% regional recurrence and 1.8% locoregional). Those patients underwent salvage surgery or were treated with palliative chemotherapy. No severe life risking early and late complications were observed. Only 7% of patients have required temporary tracheostomy because of difficulties in breathing due to larynx edema.

Conclusion: We can conclude that organ preservation treatment is a valuable alternative to surgical procedure in patients diagnosed with laryngeal and hypopharyngeal cancer in III and IVa clinical status.

Hasła indeksowe: oszczędzenie narządu, jednoczesna radiochemioterapia, rak krtani, rak krtaniowej części gardła

Key words: Organ preservation treatment, concomitant radiochemotherapy, laryngeal cancer, Hypopharyngeal cancer

©by Polskie Towarzystwo Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

Otrzymano/Received:

9.11.2010

Zaakceptowano do druku/Accepted:

05.2011

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi Centrum Onkologii – Instytut im Marii Skłodowskiej-Curie
Kierownik: prof. dr hab. med. A. Kawecki

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: Dorota Kiprian

adres pocztowy:

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi Centrum

Onkologii

Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie

ul. Roentgena 5

02-001 Warszawa

tel. 22 546 20 00

e-mail dkiprian@wp.pl

Otolaryngol Pol 2011;
65 (5): 363-368

Wstęp

Płaskonabłonkowy rak krtani jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym narządów głowy i szyi. W Polsce raki krtani wśród mężczyzn i kobiet stanowi odpowiednio 4% i 0,5% wszystkich nowotworów złośliwych [1]. Rzadziej występuje płaskonabłonkowy rak krtaniowej części gardła, charakteryzujący się w porównaniu z rakiem krtani wyraźnie gorszym ro-

kowaniem. Tradycyjnymi metodami leczenia chorych na raka krtani i krtaniowej części gardła są chirurgia i radioterapia, stosowane samodzielnie lub w skojarzeniu. Czynnikiem łączącym obydwa nowotwory jest fakt, że chirurgiczne metody leczenia w przypadkach zaawansowanych uwzględniają usunięcie krtani z wytworzeniem stałej tracheostomii, co w wyjątkowo ne-

gatywny sposób wpływa na jakość życia operowanych chorych. Z tego względu, od wielu lat, przedmiotem zainteresowania onkologów jest poszukiwanie metod zachowawczego leczenia oszczędzającego krtani, które stanowiłyby równorzędną z punktu widzenia wyników alternatywę okaleczających zabiegów chirurgicznych. W przypadkach o wyższym zaawansowaniu, przez które należy rozumieć rozpoznanie cechy T3–4 i/lub N+, odsetek nawrotów lokoregionalnych po zastosowaniu wyłącznej radioterapii przekracza 60% [2, 3]. Z tego powodu, od wielu lat podejmowano liczne badania mające na celu poprawę wyników leczenia w tej grupie chorych. W latach 80. i 90. ubiegłego stulecia główne kierunki doświadczeń klinicznych obejmowały zastosowanie niekonwencjonalnego frakcjonowania dawki napromieniania [4–6] oraz kojarzenie radioterapii i chemioterapii. Na początku lat 90. ubiegłego wieku największe nadzieje wiązano z zastosowaniem chemioterapii neoadjuwantowej, poprzedzającej radioterapię. Wskazywały na to wczesne wyniki randomizowanego badania klinicznego fazy III przeprowadzonego przez Veterans Affairs Laryngeal Cancer Study Group (VALCSG), które opublikowano w 1991 roku [3]. W doświadczeniu tym porównywano skuteczność chemioterapii neoadjuwantowej z następową radioterapią i tradycyjnego leczenia operacyjnego opartego na laryngektomii z uzupełniającym napromienianiem. Wczesne, trzyletnie wyniki sugerowały, że odsetki czasu przeżycia całkowitego w obydwu grupach chorych są zbliżone, zaś wśród leczonych zachowawczo w ok. 2/3 przypadków udało się zachować krtani. W grupie radiochemioterapii odnotowano również mniejsze ryzyko niepowodzeń powodowanych przerzutami odległymi. Jednakże w opublikowanej w 2000 roku metaanalizie MACH-NC, której część dotyczyła leczenia oszczędzającego krtani i która obejmowała badanie VALCSG, jak również dwa podobne doświadczenia europejskie, wykazano, że neoadjuwantowa chemioterapia z następowym napromienianiem w porównaniu z leczeniem opartym na laryngektomii skutkuje gorszymi, choć nie znamienne statystycznie, odsetkami przeżyć całkowitych, jak również nie zmniejsza w sposób istotny ryzyka przerzutów odległych [7]. Kolejną analizowaną w ostatnim dziesięcioleciu metodą leczenia oszczędzającego krtani była jednoczesna radiochemioterapia. Stwierdzono, że jednoczesna radiochemioterapia jest bardziej skuteczna od sekwencyjnego stosowania obu metod [8, 9]. W ciągu ostatnich 10 lat opublikowano cały szereg wyników badań randomizowanych dotyczących zaawansowanego raka narządów głowy i szyi, które wykazały poprawę dotyczącą zarówno wyleczeń lokoregionalnych i przeżyć wolnych od nowotworu, jak i najczęściej znamiennej wpływ na przeżycia całkowite przy zastosowaniu jednoczesnej radiochemioterapii w porównaniu z wyłączną radioterapią [10–13]. Należy jednak podkreślić, że większość badań nie

była specyficzna pod względem lokalizacji nowotworu w rejonie głowy i szyi. Dopiero w roku 2003 opublikowano wyniki randomizowanego badania US Head and Neck Intergroup 91-11 [8], w którym oceniano jedynie zastosowanie radiochemioterapii jako leczenia oszczędzającego krtani. W tym badaniu wykazano, że jednoczesna radiochemioterapia z udziałem cisplatyny skutkuje znamienne wyższym odsetkiem wyleczeń lokoregionalnych i przeżyć z zachowaniem narządu w porównaniu z chemioterapią neoadjuwantową z następowym napromienianiem i wyłączną radioterapią. Przeżycia całkowite były zbliżone, co jest skutkiem efektywnego ratującego leczenia chirurgicznego u chorych ze wznową lokoregionalną. Na podstawie przytoczonego doświadczenia, jednoczesna radiochemioterapia stała się w USA rekomendowaną metodą leczenia oszczędzającego krtani.

W Klinice Nowotworów Głowy i Szyi Centrum Onkologii w Warszawie jednoczesna radiochemioterapia jest stosowana rutynowo jako metoda z wyboru leczenia oszczędzającego krtani w przypadkach zaawansowanego lokoregionalnie raka krtani i krtaniowej części gardła od 2004 roku.

Cel badania

Ocena wyników i tolerancji zachowawczego leczenia oszczędzającego narząd u chorych na zaawansowanego raka krtani i krtaniowej części gardła.

Metoda

Kryteria włączenia do badania

Do badania włączeni byli chorzy z rozpoznaniem i potwierdzonym histopatologicznie rakiem płaskonabłonkowym krtaniowej części gardła i krtani w stopniu zaawansowania klinicznego III (z wyłączeniem T1N1) i IV a, w stopniu sprawności WHO 0–1, którzy zostali zakwalifikowani do leczenia radykalnego napromienianiem i u których nie stwierdzono przeciwwskazań medycznych do podania chemioterapii opartej na cisplatynie.

Techniki napromieniania

Chorzy napromieniani byli techniką wyłącznie fotonową lub techniką SIB-IMRT.

Radioterapia konwencjonalna radykalna

Technika wyłącznie fotonowa – I etap leczenia jest to układ 7–9 pól fotonowych z kierunków AP, PA, bocznych lub skośnych, napromienianie do dawki 50 Gy obejmujące PTV, czyli naciek nowotworowy i powiększone węzły chłonne z objęciem obszaru istnienia ryzyka nacieku mikroskopowego. II etap (boost) – układ pól fotonowych wynikający z geometrii nacieku nowotworowego i powiększonych węzłów chłonnych, 20 Gy łącznie do dawki całkowitej 70 Gy.

Radioterapia techniką modulacji intensywności wiązki napromieniania (IMRT)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3171020>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3171020>

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