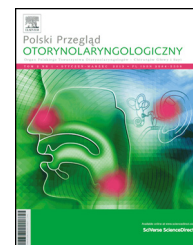


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ppotor

Praca poglądowa/Review

Badanie kontrolne (follow-up) w raku krtani*Follow-up of the patients with laryngeal carcinoma*

Antoni Bruzgielewicz^{1,*}, Ewa Osuch-Wójcikiewicz¹,
Małgorzata Litwiniuk^{1,2}, Kazimierz Niemczyk¹

¹Katedra i Klinika Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kierownik: prof. Kazimierz Niemczyk, Warszawa, Polska

²Studium Medycyny Molekularnej, Kierownik: prof. Bożena Kamińska-Kaczmarek, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 25.06.2014

Zaakceptowano: 14.07.2014

Dostępne online: 26.07.2014

Słowa kluczowe:

- rak krtani
- follow-up
- wznowa
- przerzuty regionalne

Keywords:

- Laryngeal carcinoma
- Follow-up
- Recurrence
- Regional metastases

A B S T R A C T

Follow-up is a systematic examination of the patients who underwent radical oncological treatment. The main goal of the follow-up is the detection of the local and regional recurrence, as well as management of the post-treatment complications. Follow-up is the integral part of the therapeutic process. In this article we present the current recommendations, based on the literature, for the follow-up strategies in patients with laryngeal cancer.

© 2014 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Wstęp

Badanie kontrolne (*follow-up*) to regularne badanie pacjentów po radykalnym leczeniu onkologicznym, którego głównym celem jest wykrycie wznów miejscowych i regionalnych [1]. Odpowiednio prowadzone badania kontrolne pozwalają na wczesne wykrycie wznów, drugiego pierwotnego nowotworu złośliwego, przerzutów odległych, powikłań po leczeniu, dają

możliwość poradnictwa foniatryczno-logopedycznego i psychologicznego, umożliwiają kontrolę bólu i stanu odżywienia oraz ocenę wyników leczenia. Stąd konieczne jest zrozumienie i przyjęcie zasady, że nie jest możliwe podejmowanie się przez dany ośrodek leczenia nowotworów bez sprawnie działającego systemu badań kontrolnych, które stanowią fundamentalną część procesu terapeutycznego. W ramach dyskusji pozostają szczegółowe zalecenia, w jaki

* Adres do korespondencji: Katedra i Klinika Otolaryngologii WUM, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, Polska. Tel.: +48 22 599 25 21; fax: +48 22 599 25 23.

Adres email: antek@wum.edu.pl (A. Bruzgielewicz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ppotor.2014.07.003>

2084-5308/© 2014 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

sposób cele postawione przed badaniem kontrolnym powinny być osiągnięte [2, 3]. Najczęściej pacjent zgłasza się do ośrodka, w którym był leczony, a badania kontrolne są przeprowadzane przez wcześniej leczącego lekarza lub członków zespołu klinicznego [4, 5]. Za idealną sytuację można uznać taki stan, gdy kontrolę pacjentów będzie przeprowadzał wieloprofilowy zespół: lekarz leczący (laryngolog, radio-terapeuta), foniatra, logopeda, dietetyk, psycholog, pracownik socjalny [6]. Obecnie kontrolę części pacjentów onkologicznych przejęli lekarze pierwszego kontaktu.

Długość i częstotliwość kontroli

Skuteczna i sprawna kontrola nie jest możliwa do przeprowadzenia bez zaangażowania samych pacjentów i ich rodzin. Analiza dużej grupy chorych leczonych z powodu raka krtani w czterech ośrodkach klinicznych wskazuje, że jedynie 64% operowanych pacjentów zgłasza się regularnie na wyznaczone badania kontrolne [7]. W tej sytuacji widoczne jest podniesienie roli lekarza pierwszego kontaktu w opiece nad chorymi na raka krtani. Powinien on:

- 1) nie przedłużać leczenia objawowego w przypadkach, które mogą świadczyć o rozwoju choroby nowotworowej (ból, chrypka, zaburzenia w połykaniu),
- 2) przekonać wahających się pacjentów o słuszności szybkiego, radykalnego leczenia onkologicznego,
- 3) mobilizować onkologicznie leczonych pacjentów do regularnych badań kontrolnych,
- 4) leczyć objawowo pacjentów w schyłkowym okresie choroby nowotworowej.

Długość i częstotliwość badań kontrolnych nie jest poparta dowodami klinicznymi, ustala się ją arbitralnie, a wynika z międzynarodowych i krajowych zaleceń (Tab. 1) [2, 4, 6, 8-12].

Ogólna zasada prowadzenia pacjentów po leczeniu raka krtani obejmuje minimum 5-letni czas obserwacji, w tym częste kontrole w pierwszych 2 latach, kiedy ryzyko wznowy jest relatywnie duże, oraz stopniowe wydłużanie okresów między wizytami przez następne 3 lata. Szczególnej kontroli wymagają pacjenci, u których występuje duże ryzyko wznowy raka [13]:

1. Grupa o bardzo wysokim ryzyku wznowy raka krtani – tu zakwalifikowano wszystkie przypadki o wątpliwej makroskopowej radykalności operacji.

2. Grupa o wysokim ryzyku wznowy raka krtani – obejmuje przypadki, w których stwierdzono brak lub wątpliwą radykalność mikroskopową ocenianą na podstawie badania histopatologicznego preparatu operacyjnego, patologicznie potwierdzoną obecność przerzutów w węzłach chłonnych szyi (pN2-3), typ nierogowaciejący raka płaskonabłonkowego, krótki wywiad nowotworowy (poniżej 3 mies.), młody wiek chorych (poniżej 45 lat).
3. Grupa o średnim ryzyku wznowy raka krtani – nad- i podgłośniowa lokalizacja raka, zaawansowanie miejscowe T3-4, podejrzenie kliniczne przerzutów w węzłach chłonnych szyi (N+), brak mikroskopowej oceny marginesów chirurgicznych.

Do grupy wymagającej szczególnej uwagi można również odnieść pacjentów po leczeniu endoskopowym, po częściowych i rekonstrukcyjnych operacjach krtani, po leczeniu radioterapią, radiochemioterapią lub leczeniu skojarzonym. Okres kontroli dłuższy niż 5 lat powinien obejmować pacjentów wysokiego ryzyka, wymagających długotrwałej rehabilitacji, przy nowotworach o wysokim stopniu złośliwości lub tych, którzy wyrażają chęć dłuższej kontroli [2, 3, 5, 14, 15]. Długość kontroli w zależności od ryzyka wznowy miejscowej nowotworu przedstawia się następująco: niskie (I i II stopień zaawansowania klinicznego) – 5 lat, średnie (III stopień zaawansowania klinicznego) – 5 lat, wysokie – (IV stopień zaawansowania klinicznego) – 10 lat, z ryzykiem powstania drugiego ogniska pierwotnego – długi okres kontroli [6].

Niezależnie od tego, pacjent powinien być poinformowany, że pomimo wyznaczonych badań kontrolnych, bez względu na termin, musi zgłosić się do badania kontrolnego, jeżeli występują objawy lub dolegliwości, które go zaniepokoją [16]. Są również sytuacje, gdy pacjent nie zgłasza się na badanie kontrolne, wówczas należy go wzywać drogą korespondencyjną, niekiedy przez lekarza pierwszego kontaktu lub służby pomocy społecznej.

Przebieg wizyty kontrolnej

Badanie kontrolne powinno przede wszystkim obejmować staranny wywiad i badanie przedmiotowe. Podczas wywiadu należy zwrócić uwagę na dodatkowe objawy i dolegliwości, które pojawiły się od poprzedniego badania (ból, trudności w połykaniu, owrzodzenie). Ból może być ważnym objawem wznowy nowotworowej. Wnikliwie zebrany wywiad pozwala

Tabela 1 – Długość i częstotliwość badań kontrolnych
Table 1 – The length and frequency of examinations

długość/ częstotliwość	Katedra i Klinika Otolaryngologii WUM	Centrum Onkologii- Instytut (Warszawa)	European Laryngological Society	National Comprehensive Cancer Network	American Head Neck Society	Society of Head and Neck Surgery	Kaanders JH, Hordijk GJ.	Licitra L. i wsp.
1 rok	1 mies.	1 mies.	1-2 mies.	1-3 mies.	1-3 mies.	1-3 mies.	2 mies.	2-3 mies.
2 rok	2 mies.	2 mies.	1-2 mies.	2-6 mies.	2-4 mies.	2-4 mies.	3 mies.	2-3 mies.
3 rok	3 mies.	3 mies.	3-6 mies.	4-8 mies.	3-6 mies.	3-6 mies.	4 mies.	4-5 mies.
4 rok	6 mies.	6 mies.	3-6 mies.	4-8 mies.	4-6 mies.	4-6 mies.	6 mies.	1 rok
5 rok	6 mies.	6 mies.	3-6 mies.	4-8 mies.	4-6 mies.	4-6 mies.	6mies.	1 rok
>6 rok	6 mies.	6 mies.	nie	12 mies.	1 rok	1 rok	nie	1 rok

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3171832>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3171832>

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