

Bibliografie

1. Bardac D.I., Stoia Mihaiela. Elemente de medicina muncii și boli profesionale. Ed. Mira Desing, Sibiu, 2004.
2. Munteanu R. Aspecte medicale și legislative ale expunerii la zgomot Bul. AGIR nr.4/2007 p. 92-94
3. Silion I., Cordoneanu C. Bazele medicinei muncii- teorie și practică. Ed., Moldogrup, Iași, 2000.
4. Todea A. Boli profesionale în actualitate. Ed. Viața Medicală Românească, București. 2000

POSIBILITĂȚILE CHIRURGIEI FIBROENDOSCOPICE ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI GLOTIC PRECOCE

Petru Gurău, Eusebiu Sencu

Clinica endoscopie IMSP SCR, USMF "N. Testemițanu", Clinica O.R.L., IMSP SCR

Summary

The use of fibroendoscopic surgery in treatment the precoce glottis cancer

The treatment of early glottic cancer remains an actual problem. Radiotherapy, doesn't solve this problem, it does not provide absolute local healing, it requires considerable economic costs, it has a number of contraindications, and may be accompanied by complications. Authors, assess long-term and favorable results, obtained in the treatment of 40 cases of early glottic cancer, by applying fibroendoscopic laser surgery Nd:YAG, which can be used successfully for radical treatment of mentioned disease and can be recommended as an alternative to traditional therapy in selected patients.

Rezumat

Problema tratamentului cancerului glotic precoce rămâne actuală. Radioterapia, nu rezolvă pe deplin problema în cauză, nu asigură vindecare locală absolută, necesită cheltuieli economice, are un șir de contraindicații, poate fi însoțită de complicații. Autorii, prezintă rezultatele favorabile de lungă durată, obținute în tratamentul a 40 cazuri de cancer glotic precoce, prin chirurgie fibroendoscopică cu aplicarea laserului Nd:YAG, care poate fi utilizată cu succes pentru tratamentul radical al bolii menționate și poate fi recomandată ca alternativă tratamentului tradițional la pacienții selectați.

Actualitatea temei

Dintre tumorile maligne ale organelor ORL, cancerul laringian, se întâlnește cel mai frecvent (50-60%). În structura morbidității oncologice ocupă locul 5 la bărbați. Problema tratamentului formelor clinice precoce ale cancerului glotic rămâne actuală. Radioterapia, fiind cea mai răspândită metodă de tratament în prezent, pe clinicieni nu-i satisface metoda în cauză pe deplin din următoarele motive: ea nu asigură vindecare locală absolută, necesită cheltuieli economice și de timp considerabile, are un șir de contraindicații, poate fi însoțită de complicații, uneori grave, declanșând apariția unei tumori noi în limitele zonei de iradiere după radioterapia tumorii menționate.

Scopul lucrării este utilizarea laserului Nd:YAG prin metoda de chirurgie fibroendoscopică în cazurile de cancer glotic precoce ca alternativă tratamentului tradițional la pacienți.

Material și metode

Materialul prezintă un studiu clinico-statistic a 40 cazuri (b-37, f-3) de pe o durată de 1-6 ani a pacienților operați de cancer glotic precoce prin metoda de chirurgie fibroendoscopică în IMSP SCR. Vârsta pacienților varia între 18 și 83 ani cu diferit grad de extindere a tumorii (figura 1).

La majoritatea pacienților a fost folosită metoda de laserodistrucție endoscopică a tumorilor, însă au fost aplicate și alte metode de tratament pentru eradicarea tumorilor, care se prezintă în tabelul 1

Totodată, este necesar de menționat, că în lotul de studiu prezentat, pentru eradicarea tumorilor a fost necesar de aplicat în unele cazuri mai multe ședințe terapeutice (în medie 2,05) datorită gradului de extindere a tumorii și torelării individuale a intervențiilor de către pacienți (tabel 2).

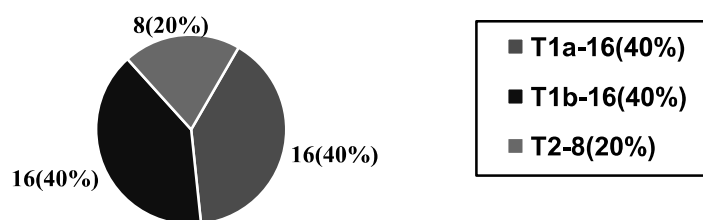


Fig. 1. Repartizarea pacienților după gradul de extindere a tumorii

Tabel 1. Metode de tratament aplicate pentru eradicarea tumorii

Laserodistrucție endoscopică (LDE)	34 (85%)
Diatermoexcizie (DEx)+LDE	4 (10%)
DEx	1 (2,5%)
LDE+Radioterapie (RT) 60Gy (peste una lună după LDE)	1 (2,5%)

Tabel 2. Numărul de ședințe terapeutice, aplicate pentru eradicarea tumorii (în medie 2,05)

Numărul ședințelor	Nr. pacienți
1	13
2	19
3	4
4	1
5	3

Rezultatele tratamentului se prezintă în figura 2. Menționăm că, în cazurile de recidivă a tumorii, au fost aplicate următoarele metode de eradicare a tumorilor, care se prezintă în tabelul 3, iar perioada de urmărire în dinamică după tratament (în medie 4 ani 10 luni), se prezintă în tabelul 4.

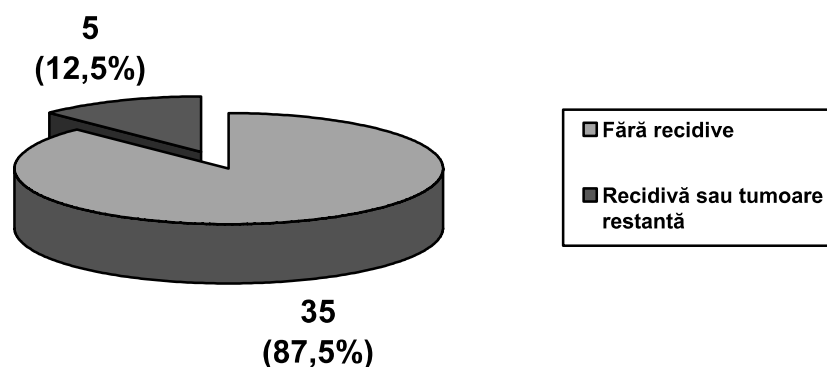


Fig. 2. Rezultatele tratamentului

Tabel 3 Cazurile de recidivă a tumorii

1) Rec. peste 5 luni → DEx + LDE → 3 luni fără recidivă
2) Rec. peste 15 luni → LDE → 3 ani fără recidivă
3) Tumoră restantă peste 2 luni → LDE → 4 luni fără recidivă
4) Rec. peste 5 luni → LDE+PoliChimioTerapie+RT → 7 ani
5 luni fără recidivă
5) Tumoră restantă peste 1 lună → LDE+RT → progresarea tumorii.

Tabel 4. Perioada de urmărire în dinamică după tratament reușit (în medie 4 ani 10 luni)

Perioada de urmărire în dinamică fără recidivă după tratament	(n=39)
până la 1 an	5 (12,8%)
1-3 ani	10 (25,6%)
3-5 ani	9 (23,1%)
peste 5 ani	15 (38,5%)

Discuții

Problema tratamentului formelor precoce de cancer glotic încă nu e rezolvată pe deplin. Cea mai răspândită metodă de tratament în prezent este radioterapia, care permite însănătoșirea clinică în curs de 5 ani de supraveghere medicală la 80-90% de bolnavi cu tumoare în stadiul I (A. И. Пачес, 1983). Însă această metodă nu-i satisface pe deplin pe clinicieni din următoarele cauze: ea nu asigură vindecare locală absolută, necesită cheltuieli economice și de timp considerabile, are un șir de contraindicații, poate fi însoțită de complicații, uneori grave, care necesită intervenție chirurgicală și chiar se soldează cu sfârșit letal (J. Riddington Young, 1983; A. B. Ваккер, 1990; A. И. Морозов, 1976; E. C. Огольцова și coaut., 1980; K. B. Шимановская, 1961; A. R. Harwood și coaut., 1982; P.M. Stell, M.D. Morrison, 1973; A. B. Ваккер, 1989; L. C. Stephens și coaut., 1989; A. B. Ваккер, E. A. Пучинина, 1990; W. M. Mendenhall și coaut., 1990; B. J. Ferguson și coaut., 1987; M. D. Kelly și coaut., 1989; R. Amornmarn și coaut., 1985; J. Droppa, L. Orich, 1986). În afară de aceasta, sunt comunicări despre apariția unei tumori noi în limitele zonei de iradiere după radioterapia cancerului laringian

(J. Koppany și coaut., 1985; J. Jezequel și coaut., 1986; J. Shvero și coaut., 1987; K. Jorgensen, J. Munk, 1988; M. Stein și coaut., 1989).

Unii autori, comparând eficiența diverselor metode de tratament al cancerului laringian în stadiile I-II după frecvența recidivelor și metastazelor regionale, precum și durata absenței recidivelor, menționează că cele mai bune rezultate se obțin prin intervenții chirurgicale (E. C. Огольцова și coaut., 1990; L. J. A. Stalpers și coaut., 1987; T. N. Kaiser și coaut., 1989; J. D. Eiband și coaut., 1989).

Ținând cont de cele spuse mai sus, mulți autori sunt adepți ai tratamentului chirurgical al formelor precoce ale cancerului glotic (T. Tsuzuki și coaut., 1988; O. Sala și coaut., 1987; J. Shvero și coaut., 1987).

Mulți autori relevă prioritățile chirurgiei endoscopice cu laserul CO2 în condițiile microlaringoscopiei directe sub narcoză în cancerul glotic limitat: verificarea precisă a rezecției, hemostază bună, edem postoperator minimal, excluderea diseminării celulelor tumorale, eficiența economică (în comparație cu radioterapia), caracterul rațional al intervenției (T. Inouye, T. Tanabe, 1988; R. H. Ossoff și coaut., 1985; D. H. Tsuji și coaut., 1989; S. M. Shapshay și coaut., 1990; M. Wolfensberger, J. C. Dort, 1990).

Informații despre aplicarea intervențiilor fibroendoscopice în tratamentul cancerului laringian sunt puține. În literatura științifică accesibilă am găsit doar câteva publicații consacrate acestui domeniu (; Н. В. Белоусова și coaut., 1986; Ю. П. Кувшинов și coaut., 1987; А. А. Ясинская, 1987; Б. К. Поддубный și coaut., 1988; Б. К. Поддубный și coaut., 1989; Б. К. Поддубный și coaut., 1990; J. P. Lai și coaut., 2001).

Concluzii

- Rezultatele favorabile de lungă durată obținute în cazurile prezentate demonstrează, că chirurgia fibroendoscopică, cu aplicarea laserului Nd:YAG poate fi utilizată cu succes, pentru tratamentul radical al cancerului glotic precoce și poate fi recomandată ca alternativă tratamentului tradițional la pacienții selectați.
- Considerăm că studierea continuă a acestei probleme oferă mari perspective, ținând cont de caracterul menajant al intervenției.

Bibliografie

1. Amornmarn R., Prempre T., Viravathana T., Donavani K. V., Wizenberg M. J. A therapeutic approach to early vocal cord carcinoma. Acta radiol. 2 Sec. Therapy, Physics. 1985; 24 (4): 321-5.
2. Ferguson B. J., Hudson W. R., Farmer J. C. Hyperbaric oxygen therapy for laryngeal radionecrosis. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 1987; 96 (1), Pt.1: 1-6.
3. Harwood A. R., Keene M., Bryce van Nostrand A. W. Histopathological study of radionecrosis in laryngeal carcinoma. Laryngoscope 1982; 92 (2):173-80.
4. Inouye T., Tanabe T. CO2 laser management of laryngeal carcinoma. Acta otolaryngol. Suppl. 1988; 458: 158-62.
5. Kelly M. D., Hahn S. S., Spaulding C. A., Kerch C. R., Constable W. C., Cantrell R. W. Definitive radiotherapy in the management of stage I and II carcinomas of the glottis. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 1989; 98 (3): 235-9.
6. Koppany J., Elo J., Zadory K. A larynx es a hypopharynx rakjainak "kesoiredidivai" vagy "masodik malignus tumorok". Ful-orr-gegegyog. 1985; 31 (4): 241-5.
7. Jezequel J., Le Roy J. P., Labat J. P., Meyen A., Volant A. Un cas d'histiocytome fibreux malign du larynx post-radiotherapique. Tumeurs conjonct, cervico-faciales. 18 Congr. Soc. Fr. Carcinol. Cervico-Faciale.- Paris e.a., 1986: 268-70.
8. Jorgensen K., Munk J. Glottic carcinomas stage 0 and I: Treatment results in 151 patients. Acta oncol. 1988; 27 (3): 247-51.
9. Kaiser T. N., Sessions D. G., Harvey J. E. Natural history of treated T1 N0 squamous carcinoma of the glottis. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 1989; 98 (3): 217-19.

10. Eiband J. D., Elias E. G., Suter Ch. M., Gray W. C., Didolkar M. S. Prognostic factors in squamous cell carcinoma of the larynx. *Amer. J. Surg.* 1989; 158 (4): 314-17.
11. Lai J.P., Tao Z.D., Xiao J.Y., Chen X.H., Zhao S.P., Tian Y.Q., Betz C.S.: Microinvasive Nd:YAG laser therapy of early glottic carcinoma and its effect on soluble interleukin-2 receptor, interleukin-2, and natural killer cells. *Laryngoscope* 2001; 111(9): 1585-1588.
12. Sala O., Cavaniglia G., Da Mosto M., Faggionato L. Il trattamento chirurgico del carcinoma della corda vocale. Risultati a distanza. *Otorinolaringologia.* 1987; 37 (3): 177-9.
13. Shapshay S. M., Hybels R. L., Bohigian R. K. Laser excision of early vocal cord carcinoma: indications, limitations, and precautions. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 1990; 99 (1): 46-50.
14. Shvero J., Hadar T., Segal K., Abraham A., Sidi J. Laryngeal carcinoma in patients 40 years of age and younger. *Cancer* 1987; 60 (12): 3092-5.
15. Shvero J., Hadar T., Segal K., Abraham A., Sidi J. Laryngeal carcinoma in patients 40 years of age and younger. *Cancer* 1987; 60 (12): 3092-5.
16. Stell P. M., Morrison M. D. Radiation necrosis of the larynx. *Arch. Oto-laryngol.* 1973; 98 (2):111
17. Riddington Young J.:Laser surgery for T1 glottic carcinoma: the argument against. *J.Laryngol.Otol.* 1983; 97: 243-6.
18. Tsuji D. H., Fukuda H., Kawasaki Y., Kawaida M., Kanzaki J. A clinical study on T1 glottic cancer treated by laser technique. *Keio J. Med.* 1989; 38 (4): 413-18.
19. Tsuzuki T., Fujioka T., Fukuda H., Kawasaki Y., Kita K. A follow up study on the use of the displaced false vocal fold as a flap to obtain a new glottis. *J. Med. Sci.* 1988; 15 (1): 7-12.
20. Wolfensberger M., Dort J. C. Endoscopic laser surgery for early glottic carcinoma: a clinical and experimental study. *Laryngoscope* 1990; 100 (10), Pt 1: 1100-5.
21. Белоусова Н. В., Поддубный Б. К., Ясинская А. А., Кувшинов Ю. П. Лазерная деструкция опухолей гортани неодимовым АИГ лазером. Диагностика, лечение и организация патологии и опухолей органов дыхания. *Вопр. онкол.* 1990; (10): 1259-60.
22. Ваккер А. В. Хондроперихондрит гортани, возникший в отдаленные сроки после лучевого лечения по поводу рака. *Журн. ушн., нос. и горл. бол.* 1990; (3): 85-7.
23. Морозов А. И. Осложнения и реакции при комбинированном и лучевом методах терапии патологии и опухолей органов дыхания. *Вопр. онкол.* 1990; (10): 1259-60.
24. Поддубный Б. К., Белоусова Н. В., Винокуров Б. К., Губин А. Н., Никитская Т. Ю., Кулиева Г. Н., Мистакопуло Г. М. Эндоскопическая лазерная деструкция предопухолевого патологического процесса и опухолей органов дыхания. *Вопр. онкол.* 1990; (10): 1259-60.
25. Огольцова Е. С., Пачес А. И., Матякин Е. Г., Двойрин В. В., Федотенко С. П., Алферов В. С., Бойков В. П., Алексеева С. И., Ольшанский В. О., Стиоп Л. Д., Коченов В. И., Земплин Б., Шенталь В. В. Сравнительная оценка эффективности лучевого, хирургического и комплексного лечения рака гортани I-II стадий (T1-2 N0 M0) по материалам кооперированного рандомизированного исследования. *Вестн. оторинолар.* 1990; (3): 3-