

Supraglottik larenks kanserlerinde postoperatif radyoterapinin rolü ve sonuçları

The results of postoperative radiotherapy with supraglottic larynx carcinoma

Saliha PEKSU*, Didem KARAÇETİN**, Özlem MARAL**, Alpaslan MAYADAĞLI*, Oktay İNCEKARA**

*Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği
**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Supraglottik Larenks kanserli hastalarda cerrahi+postoperatif radyoterapi sonrası lokal-bölgesel kontrol, sağkalım ve prognostik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine, 1989-1996 tarihleri arasında boyun disseksiyonu ile birlikte olan veya olmayan total veya parsiyel larenjektomi sonrası başvuran ve postoperatif radyoterapi uygulanıp en az 6 ay takibi olan 97 supraglottik larenks kanserli hasta retrospektif olarak lokal-bölgesel nüks, uzak metastaz gelişimi ve sağ kalım bakımından incelendi.
Bulgular: Çalışma grubunda lokal-bölgesel nüks oranı %14.4 (14/97) olarak belirlenmiş olup, evre 3 olgularda bu oran 55.2, evre 4 olgularda ise %21.8;N 0-1 olgularda %7.4, N 2-3 olgularda %36 olarak saptanmıştır. Uzak metastaz oranı %11.3 olup en sık uzak metastaz görülme yeri akciğerlerdir. Evre 3 olgularda 2 yıllık genel sağkalım %90.2, evre 4 olgularda %67.4 olarak bulunmuştur.
Sonuç: Lokal-bölgesel nüks ve uzak metastaz gelişimine anlamlı olarak etki eden faktörün N evresi olduğu görülmüştür.
Anahtar Kelimeler: supraglottik larenks

SUMMARY

Objective: We aimed to study the results of local-regional control, survival, and prognostic factors, after operation and postoperative radiotherapy.
Study Design: 97 patients who were followed for at least 6 months had been selected for our study. These patients had been with neck dissection or without they had total or partial laryngectomy and all and postoperative radiotherapy.
Results: The patient group were observed to be: 14.4% regional recurrence, if the patient of stage 3 type this becomes 5.2%, if it of stage 4, it becomes 21.8%, With N-0-1 types it is 7.4%, N-2-3 types it is 36%. Distant metastases is found to be 11.3% the most common metastas is observed at lungs. 90.2% of Stage 3 patients 2-year- survival rate, stage 4 type had found to be 67.4%.
Conclusion: N stage is found to be deciding factor in recurrence of local-regional carcinoma and distant metastases.
Key Words: Supraglottic larynx Carcinoma.

GİRİŞ

Larenks kanserleri baş-boyun kanserleri içinde en sık rastlanılan lokalizasyondur. Daha çok lokal ve bölgesel yayılma eğilimindedir. Tanı anında, hastaların sadece %8'inde uzak metastaz mevcuttur. Bu nedenle bu hastaların tedavisinde lokal tedavi yöntemleri önem kazanmıştır. Supraglottik larenks kanserlerinin tedavisinde temel olarak cerrahi ve radyoterapi yöntemleri yer almaktadır. Bu iki tedavi modalitesinin ayrı ayrı veya birlikte kullanılması, hastalığın evresine, tümörün histopatolojik tipine, tümörün lokalizasyonuna, hastanın genel durumuna bağlı olarak seçilmektedir. Erken evre supraglottik larenks kanserlerinde (T1N0M0, T2N0M0) tek

başına cerrahi veya radyoterapi ile tedavi edildiğinde yüksek oranda lokal kontrol veya sağkalım oranları elde edilmektedir. İleri evrelerde ise (T3-4 N2-3) tek tedavi modalitesi ile yeterince başarılı sonuçlar alınamamaktadır. Bu nedenle ileri evre supraglottik larenks kanserlerinde genellikle kombine cerrahi ve radyoterapi modaliteleri ile daha iyi sonuçlar elde edilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda kliniğimize boyun disseksiyonu ile birlikte olan veya olmayan total veya parsiyel larenjektomili ve postoperatif radyoterapi sonrası en az 6 ay takip edilen 97 supraglottik larenks kanserli olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 97 hastanın 74'üne (%76.2) total larenjektomi, 23'üne (%23.7) parsiyel larenjektomi operasyonu yapılmış;45'ine (%46.3) ipsilateral boyun disseksiyonu, 44'üne (%45.3) bilateral boyun disseksiyonu uygulanmış, 8 olguda (%8.2) boyun

Yazışma Adresi:

Saliha PEKSU - Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul, Radyasyon Onkolojisi Kliniği
Tel: 0216 560 79 49

diseksiyonu uygulanmamıştır.

Hastaların tümüne external radyoterapi Co60 teleterapi cihazı ile, SSD 80 cm'de primer tümör ve üst servikal bölgeler karşılıklı paralel iki lateral alan ve alt servikal ile supraviküler bölgeler içinde tek ön saha kullanılarak tedavi edilmiştir. Günlük 2 Gy fraksiyonlarla total 50 Gy planlanmış olup, total doz 50 Gy'e ulaştığında anterior submental boost portalleri cerrahi skar ve stomayı içerecek şekilde, 10-20 Gy olarak yine paralel ve karşılıklı alanlardan 1-2 haftada ve 5-10 fraksiyonda verilmiş ve total doz 60-70 Gy'e tamamlanmıştır.

BULGULAR

Tüm grupta lokal bölgesel nüks görülme oranı %14.4 (14/97) dür. 4 olguda lokal (%4.1), 8 olguda bölgesel (%8.2), 2 olguda (%2.6) lokal+bölgesel nüks gelişmiştir. Lokal-bölgesel nüksler ortalama 9 ay (4-23 ay) sonra ortaya çıkmıştır. Lokal bölgesel nükslerin T ve N evrelerine göre dağılımı şöyledir:

EVRE	N0 Nüks/Olgu	N1 Nüks/Olgu	N2 Nüks/Olgu	N3 Nüks/Olgu	Toplam Nüks/Olgu
T2	0/5	0/3	½	0/0	1/10
T3	1/26	1/9	¼	1/1	6/48
T4	1/17	1/7	5/15	0/0	7/39
Toplam	2/48	2/19	9/29	1/1	14/97

Evre 3 olgularda %5.2 (2/38) oranında lokal-bölgesel nüks gözlenirken evre 4 olgularda bu oran %21.8 (12/55) olarak gözlenmiştir. Evre 3 ve 4 arasındaki farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

N0-1 evreli 67 olgunun 3'ünde (%7.4) lokal-bölgesel nüks saptanırken, N2-3 evreli olguların 11'inde (%36) lokal bölgesel nüks gözlenmiştir, aradaki farklılık istatistiki açıdan anlamlıdır (p<0.001).

Boyun disseksiyonu uygulanmayan ve elektif boyun radyoterapisi uygulanan 8 hastanın 2'sinde (%25) bölgesel nüks gözlenmiştir.

Cerrahiden sonra 8 hafta içinde radyoterapiye başlanan 49 olgunun 6'sında (%12) lokal-bölgesel nüks görülmüştür. Gruplar arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p<0.05).

İncelenen 97 olgunun 11'inde (%11.3) uzak metastaz gelişmiştir. Uzak metastazlar tedaviden ortalama 14.7 ay sonra (5-45 ay) sonra ortaya çıkmıştır. Metastazların %81'i ilk 2 yıl içinde gözlenmiştir. Uzak metastaz gözlenen bölgeler ve olguların dağılımı şöyledir:

Metastaz Bölgesi	Olgu Sayısı	%
Akciğer	6	54.5
Akciğer+Kemik	2	18.2
Uzak gang.+Kemik	1	9.1
Kemik	2	18.2
Toplam	11	100.0

Evre 3 olgularda %2.6 oranında (1/38) uzak metastaz gözlenirken evre 4 olgularda bu oran %14.6'dır (8/55). Evreler arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p<0.05).

N0-1 evreli olguların %4.4'ünde (3/67) uzak metastaz gözlenirken N2-3 evreli olguların %26.7'sinde uzak metastaz gözlenmiştir. Her iki evre arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p<0.01).

İncelenen 97 olgunun minimum izlem süresi 6 ay, maksimum izlem süresi 110 ay, ortalama takip süresi 46.7 aydır. Olguların %67'si en az iki yıl takip edilmiştir.

Tüm grubun 2 yıllık genel sağkalım hızı %73.4 olarak hesaplanmıştır. Evre 3 38 olgunun 2 yıllık genel sağkalım hızı %90.2, 5 yıllık genel sağkalım hızı %76.3 olarak bulunmuştur. Evre 4 55 olguda ise 2 yıllık genel sağkalım hızı %67.4, 5 yıllık genel sağkalım hızı %48.4 olarak bulunmuştur. N0-1 evreli olgularda 2 yıllık genel sağkalım hızı %76.7 olarak bulunurken, N 2-3 evreli olgularda %64.6 olarak bulunmuştur. 5 yıllık genel sağkalım hızı ise N0-1 evreli olgularda %66.8 iken, N2-3 evreli olgularda %36.8 olarak hesaplanmıştır. Tedavi komplikasyonu olarak 17 hastada erken komplikasyon olarak mukozit gelişmiştir. En sık komplikasyon olarak kserostomiyle karşılaşmıştır (%65.9).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Supraglottik larenks kanserlerinin tedavisinde temel olarak cerrahi ve radyoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Genellikle erken evre tümörlerde

(T1-2, N0) cerrahi veya radyoterapi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Radikal cerrahi uygulanan glottik ve supraglottik larenks kanserli hastalarda, tüm evreler göz önüne alındığında yalnız tümör yatağı nüksleri %5-10 civarındadır. Larenks kanserlerinin cerrahi tedavisinde en önemli başarısızlık nedeni boyundaki hastalığın kontrolü ve bölgesel nükslerdir. Tüm evreler göz önüne alındığında %25-40 oranında cerrahi sonrası bölgesel nüksler gelişmektedir. Bölgesel ve lokal nükslerin görülme oranlarını azaltmak için kombine tedavi modaliteleri kullanılmaktadır. En sık kullanılan kombine tedavi modalitesi cerrahi+postoperatif radyoterapidir. Postoperatif radyoterapinin avantajları, histopatolojik evreleme olanağı ve patolojik bulgulara dayanarak lokal bölgesel nüks açısından riskli bölgelere gerekli dozları uygulama olanağı vermesidir. Patolojik T3-4 ve/veya N2-3 evreli olgularda sıklıkla cerrahi+postoperatif radyoterapi önerilmektedir. Supraglottik larenks kanserlerinde, kombine cerrahi+radyoterapi ile lokal bölgesel nüks %20 ve daha aşağı indirilmiştir. Lokal bölgesel nükslerin çoğunluğu ilk 2 yıl içinde ortaya çıkmaktadır. Cerrahi radyoterapi arası sürenin 6 haftadan fazla gecikmesinin lokal bölgesel nüks oranlarını artırdığı görüşü yaygın olarak kabul edilmektedir. Olgularımızda radyoterapi cerrahiden 2-24 (ortalama 8 hafta) hafta sonra başlamıştır. 8 hafta içinde radyoterapi başlanılan grupta %18 oranında lokal bölgesel nüks oranı %24'dür.

Supraglottik larenks kanserlerinde uzak metastaz insidansı %13 ile %19 arasında değişmektedir. Çalışma grubumuzda bu oran %11.3 (11 hasta) olarak bulunmuştur. İleri evre boyun tutulumu olan olgularda uzak metastaz riskinin arttığını biliden çalışmalar vardır. Çalışma grubumuzda N0-1 evreli olguların %4.4'ünde, N2-3 evreli olguların ise %26.7'sinde uzak metastaz gözlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır. Radyoterapi

komplikasyonu olarak en sık kserostomiyle karşılaşılmıştır (%65.9). erken dönem komplikasyonların başında gelen mukozit tablosu genellikle tedavinin ikinci haftasında ortaya çıkmış 3 hafta sonra ise şiddetini yitirmiştir. %17.5 oranında rastlanan mukozit tablosu önemli bir sorun oluşturmazken, gerek larenks gerekse diğer baş-boyun tümörlerinin radyoterapisi sırasında oluşan yaygın ve kaçınılmaz bir komplikasyon olan kserostomi genellikle irreversible olduğundan haztalarımız için sorun teşkil etmektedir. İncelenen prognostik faktörler arasında N evresinin lokal-bölgesel nüks ve uzak metastaz gelişimine engel olduğu görüldü. N2-3 evreli olgular, N0-1 evreli olgulara göre genel sağkalım açısından 1.83, hastaliksız sağkalım açısından 1.9 kat riskli bulundu.

Sonuç olarak, supraglottik larenks kanseri tanısıyla cerrahi+postoperatif radyoterapi ile tedavi edilen olgularda, lokal-bölgesel nüks ve uzak metastaz gelişimine anlamlı olarak etki eden faktörün N evresi olduğu görülmüştür. N2-3 evreli olgularda lokal-bölgesel nüks ve uzak metastaz daha sık görülmüş olup genel ve hastaliksız sağkalım anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Suarez C, Rordigo JP, Herranz J, Martinez JA et al. Supraglottik Laryngectomy with or without Postoperative Radiotherapy in Supraglottic Carcinomas. Ann-Otol-Rhinol-Laryngeal. 1995;104.
2. Jones AS, Cook JA, Philips DE, Soler L. Treatment of Carcinoma of the Larynx by surgery or radiotherapy. Clin.- Otolaryngol.1992;17:433-6.
3. Wang CC. Altered Fractioned Radiation Therapy For Head and Neck Carcinomas. A Massa Chosetts General Hospital Experience. Ann-Aced-Med-Singapore 1996;25:335-40.
4. Mendelhall WM, Parsons JT, Moncuso AA et al. Radiotherapy of squamous cell carcinoma of the larynx on alternative to surgery. Head-Neck. 1996;18:24-35.
5. Leemans CR, Tiwari R, Nauta JJ et al. Regional.