

KARCINOMA BRONKO-PULMONARE EPIDERMOIDE JATËGJATËSIA

SOKOL MULOSMANI, ELEZ SELIMAJ, VANGJELIKA LEKA, JOLA KLOSI*

Summary

BRONCHOPULMONARY CARCINOMA EPIDERMOIDALE LONGEVITY

Aim: The influence of factor like localizing, surgical treatment and stage in which the neoplastic process is discovered on longevity of patients with epidermoidale broncho-pulmonary carcinoma.

Material and method: This had to be retrospective study. We studies clinical files of patients. Already diagnosed to have epidermoidale broncho-pulmonary carcinoma, (confirmed by biopsy) in the year 1990. From a total of 68 cases with broncho-pulmonary carcinoma, 63 of them (or 87,4%) were male and only 12,6% were females. In all give cases, other than sex, we analyzed age, localization, treatment, relations with smoking and longevity.

Result: The epidermoid type, alike broncho-pulmonary carcinoma, is very significantly spread among males, smokers and is characterized central localization. It is rarely found in people under 40 and more frequently in age-group 50 to 70. The most frequent symptom is coughing, followed by dyspnea and a high death rate, up to 64% of cases within the first year following the diagnosing, while longevity of more than 5 years is very low, only 7%.

Conclusion: Epidermoid type fo broncho-pulmonary carcinoma represents the most frequent type of all and the effects of surgical treatment are significantly important for the survival of patients of this category.

Karcinoma bronkopulmonare paraqet neoplazinë malinje më të shpeshtë. Ndonëse e ka zanafillën nga komponentë të ndryshëm pulmonare, intereson kryesisht strukturat e aparatit respirator: karcinoma bronkopulmonare realisht është një patologji në të cilën interesohet i gjithë organizmi.

Pak e njohur në fillimi të shekullit të kaluar, ajo gradualisht deri në fund të shekullit XX u bë një nga sëmundjet më të shpeshta të aparatit respirator. Vetëm dyfishimi i rasteve në botë nga 1.000.000 në vitin 1990 në 2.000.000 në vitin 2000, është mjaft domethënës për të treguar rëndësinë dhe gravitetin që paraqet kjo sëmundje me tërë kompleksitetin e saj (5,6,8).

Karcinoma bronkopulmonare, tipi epidermoid zë vendin kryesor në strukturën morfologjike të karcinomës bronkiale në tërësi dhe

në veçanti karcinomën bronkopulmonare me qeliza të vogla. (1,2,6,8).

Shumë rrallë në moshë nën 40 vjeç, karcinoma bronkopulmonare bëhet shumë e shpeshtë në grup-moshat 50-70 vjeç.

Gjithashtu, karcinoma bronkopulmonare takohet shumë rrallë në seksin femër dhe vlerësohet me një raport mesatar 15:1 në vitet '50 të shekullit të kaluar. Ky raport ka ardhur gjithnjë duke u ngushtuar sa mund të thuhet për një stanacion të rasteve të reja tek meshkujt dhe shpërthim tek seksi femër (3,4,6).

E njohur që në kohë të lashta, e studiuar gjithnjë e më me hollësi për 150 vitet e fundit, akoma ngelet e pa sqaruar në aspektin e një faktori të mirëfilltë etiologjik, kur edhe sot i akuzuari kryesor ngelet duhani.

* Dërguar në Redaksi më 3 Janar 2005, miratuar për botim më 15 Mars 2005.

Nga Spitali Universitar i Sëmundjeve të Mushkërive "Shefqet Ndroqi", Tiranë.

Adresa për letërkëmbim: Mulosmani S.: Spitali Universitar i Sëmundjeve të Mushkërive "Shefqet Ndroqi", Tiranë.

Materiali dhe metoda

Janë marrë në shqyrtim të gjitha kartelat e të shtruarve me diagnozë daljeje: karcinomë bronkopulmonare, nga të cilat janë akuzuar vetëm ato raste ku vlerësimi radiologjik të orientonte për Ca bronkopulmonare i saktësuar me ekzaminimin fibrobronkopi dhe konfirmuar nga Shërbimi i anatomisë patologjike i biopsive të dërguara.

Njëkohësisht, për të gjitha rastet e marra janë saktësuar seksi, mosha, lokalizimi, profesioni, trajtimi dhe shtrirja e procesit neoplazik me kufizimet e kuptueshme të kohës së marrë në studim, vitet 90, kur tek ne ende nuk bëhej vlerësimi skanerik.

Për të gjitha rastet e marra në studim është saktësuar mbijetesa dhe jetëgjatësia nga momenti i diagnostikimit.

Synimi i këtij studimi modest ka qënë evidentimi i vendit që zënë tipi epidermoid i karcinomës bronkopulmonare në tërësinë e karcinomës bronkopulmonare, vlerësimi i jetëgjatësisë së të semurëve me karcinomë bronkopulmonare epidermoide si dhe ndikimi i

Raporti me duhanin

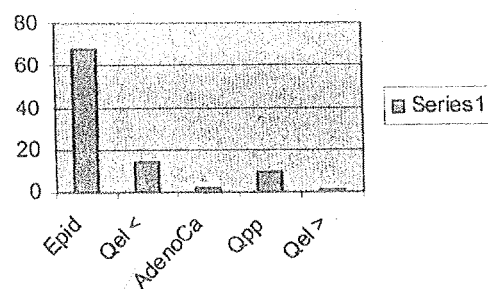
Nga 68 të sëmurë me karcinomë bronkopulmonare epidermoide, 83,4% (57 raste) prej tyre ishin duhanpirës të rregullt dhe për një kohë të gjatë. Vesi i duhapirjes ishte shumë më i shprehur tek meshkujt sesa te femrat dhe

trajtimit kirurgjikal në jetëgjatësinë e karcinomës bronkopulmonare.

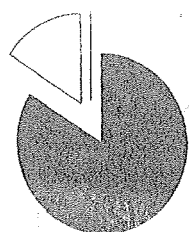
Rezultatet

Nga 380 raste të diagnostikuara me karcinomë bronkopulmonare në Shërbimin universitar të sëmundjeve pulmonare, vetëm 94 raste plotësojnë kushtet e vëna në protokollin e studimit. Nga 94 rastet që plotësojnë kriteret e protokollit, 72,4% (68 raste) i përkisnin tipit epidermoid të karcinomës bronkopulmonare.

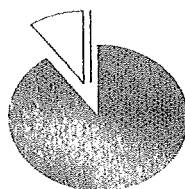
(Grafiku nr.1).



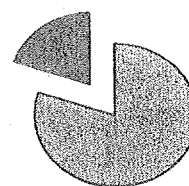
konkretisht 88,8% (56 raste) me karcinomë bronkopulmonare epidermoide të seksit ishin duhanpirës kundrejt 20% (1 rasti) që ishte i pranishëm tek të sëmurat me Ca bronkopulmonare të seksit femër (grafiku nr.2).



Total



Meshkuj

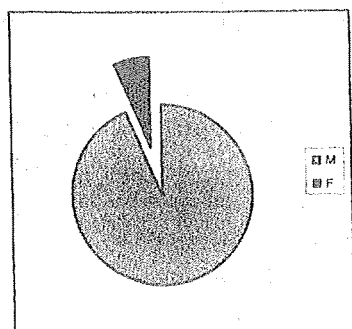


Femra

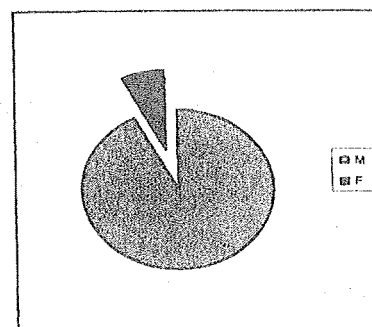
Pjesëmarrja sipas gjinisë

Si dhe në totalin e rasteve me karcinomë bronkopulmonare dhe në rastet e tipit epidermoid,

prania tek seksi femër është me një diferencë të shprehur kundrejt seksit mashkull (Grafiku nr. 3).

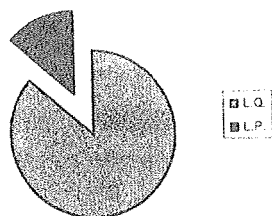


Ca Bronkopulmonar



Ca Bronkopulmonar epidermoid

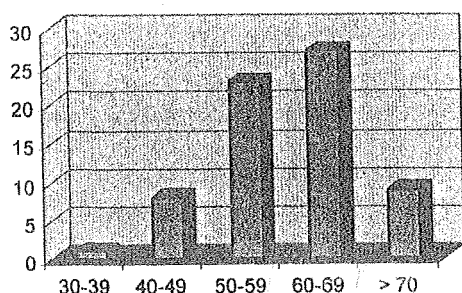
Nga 68 raste me karcinomë bronkopulmonare epidermoide, vetëm 5 ishin të seksit femër ose 8%, dmth me një raport 12,6 : 1 relativisht më i lartë në krahasim me raportin që zë seksi femër në tërësinë e rasteve me karcinomë bronkopulmonare.



Ca Bronkopulmonar

Në grafikun e mësipërm vihet re qartë mbizotërimi i lokalizimit qëndror si në tërësinë e rasteve me karcinomë bronkopulmonare, po ashtu në rastet e karcinomës bronkopulmonare të tipit epidermoid, respektivisht 84% dhe 88,5%.

Në sensing e lokalizimit djathtas apo majtas,



Ca Bronkopulmonar

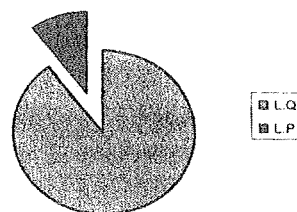
Në të dy grafikët evidentohet qartë prania tepër e rallë e karcinomës bronkopulmonare në grupmosha nën 40 vjeç në të dy rastet, raste të rallë në grupmoshën 40-50 vjeç ku këto zinin respektivisht 16% dhe 13,2% një pamje krejt të ndryshme paraqesin grupmoshat 50-59 vjeç ku kemi respektivisht 36% dhe 38,2% të rasteve për karcinomën bronkopulmonare në tërësi dhe 32,2% dhe 35,2% për karcinomën bronkopulmonare të tipit epidermoid.

Në grupmoshat mbi 70 vjeç në të dy rastet kemi një përqindje të ulët respektivisht 9,5% dhe 11,7%, një përqindje e ulët në krahasim me grupmoshat 50-60 vjeç dhe 60-70 vjeç, ajo përsëri është e përafërt me grupmoshat 15-50 vjeç, të marra së bashku.

Simptomatologjia klinike

Lokalizimi (qëndror-periferik)

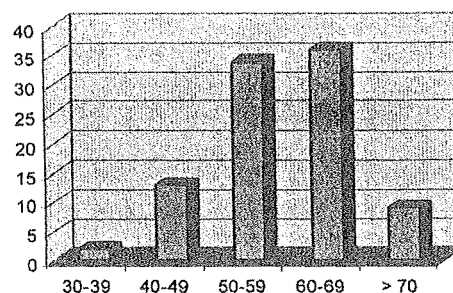
Në këtë sens, lokalizimi, pjesa dërrmuese e rasteve me karcinomë bronkopulmonare epidermoide të marra në studim, paraqitnin një lokalizim qëndror (Grafiku nr. 4).



Ca Bronkopulmonar epidermoid

diferencat nuk kanë karakter sinjifikativ për asnjërin rast.

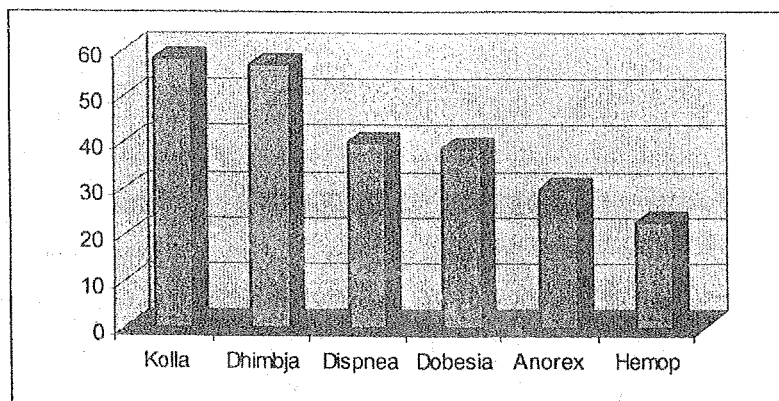
Në grafikun Nr5 është paraqitur struktura e grupmoshave të karcinomës bronkopulmonare në tërësi dhe ajo për tipin epidermoid në veçanti.



Ca Bronkopulmonar epidermoid

Në shfaqjet klinike janë marrë në shqyrtim vetëm ato më të shpeshtat si: dispnea, dhimbja, hemoptiza, anoreksia, dobësia (rënia në peshë) dhe kolla. Dukuria klinike më e shpeshtë në rastet e karcinomës bronkopulmonare epidermoide siç shihet edhe nga grafiku 6, është kolla me 85,3% të rasteve e pranishme, e pasuar nga dhimbja në 83,8%, nga vështirësia në frymëmarrje që ze vendin e tretë me 58,8%.

Mjaft e shprehur si dukuri klinike e karcinomës bronkopulmonare është edhe dobësia (rënia në peshë) me 57,3% që renditet e katërta e pasuar nga ulja e oreksit me 44% dhe hemoptizia që ndonëse renditet e fundit si shpeshtësi, prania e saj është një nga treguesit më domethënës jo vetëm si orientues diagnostik, por edhe një shenjë graviteti e që jo rrallë kushtëzon edhe domosdoshmërinë e trajtimit kirurgjikal.



Mënyra e trajtimit

Tashmë, është e pranuar gjërësisht fakti që trajtimi kirurgjikal përbën bazën e trajtimit të karcinomës bronkopulmonare të tipit epidermoid. Nga 68 rastet e marra në shqyrtim, 22 raste i janë nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale, ose 32%. Forma të tjera trajtimi të kualifikuar si: radioterapi, kimioterapi apo kombinuar janë përjashtim. Pjesa dërmuese e rasteve, që nuk i janë nënshtruar trajtimit kirurgjikal për çfarëdo arsyeje, kanë marrë thjesht një trajtim simptomatik, qetësues, etj.

Mbijetesë

Të dhënat mbi jetëgjatësinë e të sëmurëve me karcinomë bronkopulmonare janë vlerësuar në tre aspekte kryesore: lokalizimi, trajtimi i procesit neoplaztik në momentin e diagnostikimit.

a) Sipas lokalizimit

Tabela nr.1

Lokalizimi	3m:Ire	6m:Ire	<1 vit	1-2 vjet	<5 vjet	>5 vjet
Q	7	7+15(22)	22+16	12(56)	56	5
P	1	1	1+4(5)	1(6)	1 (7)	-
Totali	8	8+15(23)	23+20	13(56)	63	5

Vetëm 5 të sëmurë kanë patur një jetëgjatësi 5-10 vjet pas diagnostikimit që përbën 8,2% të të sëmurëve me karcinomë bronkopulmonare të tipit epidermoid.

b) sipas trajtimit

Nga kontigjenti prej 68 rastesh me karcinomë bronkopulmonare e epidermoide, 33,9% (23 raste) i janë nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale.

Tabela nr. 2

Trajtimi	3 muaj	6 muaj	1 vit	1-2 vjet	<5 vjet	>5 vjet	Nr. Total
Tr K	1	4	8	5	2	3	23
Tr Simp	7	12	12	9	3	2	45
Total	8	16	20	14	5	5	68

Dihet që vetëm 10,3% (7 raste) paraqitnin lokalizim periferik dhe që të gjitha ishin të seksit mashkull. Nga të sëmurët me karcinomë bronkopulmonare epidermoide me lokalizim periferik, 1 ka vdekur brenda tremujorit të parë të diagnostikimit; 5 brenda vitit të dytë dhe vetëm 1 rast ka patur një mbijetesë mbi 5 vjet ose vetëm 14%, kundrejt rasteve me lokalizim qendror ku si në tabelën nr.1, në 3-mujorin e parë pas diagnostikimit kanë vdekur 7 të sëmurë, 22 raste në 6-mujorin e parë dhe 62% (38 raste) e të sëmurëve të diagnostikuar me karcinomë bronkopulmonare tipi epidermoid të lokalizimit qendror kanë patur një mbijetesë nën 1 vit.

Një mbijetesë 1-2 vjet kanë patur vetëm 11 të sëmurë ose afërsisht 82% e të sëmurëve kanë vdekur brenda harkut kohor 2 vjetësh pas diagnostikimit.

Nga tabela e mëposhtme (Nr.2) rezulton se në të sëmurët e operuar kemi këtë strukturë mbijetesë: një i sëmurë ose 4,3% ka vdekur brenda 3-mujorit të parë përkundrejt 15,5% (7 të sëmurëve) që janë trajtuar vetëm me trajtim simptomatik; brenda 6-mujorit të parë kanë vdekur 21,7% (5 të sëmurë) të operuar ose kundrejt 32% (19 të sëmurëve) jo të operuar.

Vdekshmëria brenda vitit të parë është e lartë në të dy grupet dhe zë respektivisht 56,5% dhe 68,3%. Në harkun kohor të 1-2 vjet kanë vdekur respektivisht 21,7% dhe 20% e të sëmurëve. Rrjedhimisht, pa mbushur 5 vjet kanë vdekur 87% e të sëmurëve me karcinomë bronkopulmonare të tipit epidermoid e trajtuar në mënyrë kirurgjikale dhe 95,6% e rasteve që janë trajtuar thjesht me simptomatike.

Një mbijetesë mbi 5 vjet ka pasur 13 % e rasteve të trajtuar në mënyrë kirurgjikale kundrejt

4,4% në kontigjentin pa ndërhyrje kirurgjikale.

c) Sipas stadi (TNM)

Stadifikimi i rasteve për kushtet e kontigjentit të marrë në studim, nuk bazohet në të dhënat e scannerit (C.T.) por vetëm në imazherinë dhe klinikën, rrjedhimisht edhe shkalla e saktësisë lë shumë për të dëshiruar. Në tabelën nr.3, evidentohet jetëgjatësia e kontigjentit të të sëmurëve me karcinomë bronkopulmonare të tipit epidermoid, në varësi nga stadi i sëmundjes:

Tabela nr.3

Stadi	3 muaj	6 muaj	1 vit	1-2 vjet	<5 vjet	>5 vjet	Total
St I	-	1	1	4	3	3	12
St II	1	2	2	8	2	2	17
St III	3	6	6	2	-	-	17
St IV	4	7	11	-	-	-	22
Total	8	16	20	14	5	5	68

Nga të dhënat e tabelës nr.3, rezulton që 12 të sëmurë me karcinomë bronkopulmonare i përkisnin St I dhe asnjë prej tyre nuk ka bërë exitus letalis në

3-mujorin e oarë pas zbulimit, 1rast ka vdekur brenda 6-mujorit dhe 1 brenda vitit. Gjithashtu, rezulton që 33% (4 raste) ose kanë jetuar 1-2 vjet; 3 ose 25% kanë vdekur brenda harkut kohor 2-5 vjet dhe po 25% (3 raste) ose kanë patur një mbijetesë mbi 5 vjeçare. Por vdekshmëria brenda vitit të parë vjen e thellohet në kontigjentit e St II-të ku nga 17 të sëmurë të diagnostikuar në këtë stad, 30% (5 raste) kanë mbijetuar <1 vit.

Po kështu, 77% e kontigjentit të këtij stadi nuk ka kaluar një mbijetesë >2 vjeçare kundrejt 50% që paraqisnin pacientët e St I dhe vetëm 11,7% e të sëmurëve të këtij stadi rezultojnë me mbijetesë mbi 5 vjet. Shumë më pesimiste rezultojnë të dhënat që i referohen kontigjentit të të sëmurëve të St.III ku 89,4% (15 të sëmurë) e tyre nuk i kalon 1 vit mbijetesë. Gjithashtu edhe të dhënat për St IV vetëm se përkeqësohen ku 50% vdesin në gjashtëmujorin e parë pas diagnostikimit dhe nuk kemi të mbijetuar pas vitit të parë të diagnostikimit.

Diskutimi

Karcinoma bronkopulmonare e tipit epidermoid përbën kontigjentit më të madh në tërësinë e sëmundjes karcinomatoze bronkopulmonare. Ajo luhetet nga 45-65% sipas autorëve (1,2,6,8,9) dhe në të semurët e marrë në studim ajo ishte i pranishme me 72,4%. Gjithashtu, dominimi i seksit mashkull, dukuri e cituar nga të

gjithë autorët (1,2,3,4,5,8,9) bëhet thujse absolute 12,6:1 kur ky raport në vendet e zhvilluara luhetet nga 9:1 deri 5:1.

Vesi i duhanpirjes ishte i pranishëm në 83,4% të të sëmurëve me karcinomë bronkiale epidermoide dhe për seksin mashkull kjo arrin në 88,8%.

Të dhënat e grafikut nr.5 tregojnë që karcinoma bronkopulmonare epidermoide është shumë e rrallë nën 40 vjeç dhe pjesa dërmuese e rasteve 67,5% i përkasin dy grup-moshave 50-59 dhe 60-69 vjeç.

Prania jo e shprehur e karcinomës bronkopulmonare epidermoide në të sëmurët mbi 70 vjeç kushtëzohet nga fakti i strukturës demografike të popullatës shqiptare, me një ndryshim të theksuar si të vendeve të Europës Lindore e Perendimore ku mbizotëron një popullatë më e plakur.

Ajo që është më shqetësuese e si të thuash përbën thelbin e këtij studimi modest, është problemi i jetëgjatësisë së këtij kontigjenti të semurësh.

Mbijetesat e të sëmurëve të marrë në studim ka një diferencë të theksuar me të gjithë autorët e konsultuar në literaturë. Vdekshmëria në 3-mujorin e parë është si të thuash përjashtim, mbijetesat mbi 2-3 vjet i përket pjesës më të madhe të të sëmurëve pa llogaritur që 10-20% sipas autorëve kanë një mbijetesë mbi 5 vjet (5,6,7,8,9).

E krahasuar me të dhënat tona ku 11,6% vdesin që në 3-mujorin e parë pas diagnostikimit, mbijetesat 2-3 vjet vetëm 18,8% dhe vetëm 7,3 % kanë patur një jetëgjatësi mbi 5 vjet. Ndikimi

E krahasuar me të dhënat tona ku 11,6% vdesin që në 3-mujorin e parë pas diagnostikimit, mbijetesë 2-3 vjet vetëm 18,8% dhe vetëm 7,3 % kanë patur një jetëgjatësi mbi 5 vjet. Ndikimi domethënës i trajtimit të karcinomës bronkopulmonare epidermoide shprehet qartë në të dy ekstremet e trajektores së mbijetesës ku vdekshmëria brenda 3-mujorin të parë të diagnostikimit në të semurët e operuar është 4,3% kundrejt 15,5% në të jo operuar.

Po ashtu, në faktin që kontigjenti i të semurëve të operuar kishte një mbijetesë në % e herë më të lartë kundrejt thjesht më simptomatike, respektivisht 13% dhe 4,4%.

Përfundime

Tipi i epidermoid i karcinomës bronkopulmonare përfaqëson formën më të

shpeshtë në kuadrin e karcinomës bronkopulmonare. Karcinoma bronkopulmonare epidermoide është një sëmundje që intereson në pjesën dërrmuese seksin mashkull dhe ka një frekuencë të lartë tek duhanpirësit. Kjo nozologji është tejet e rrallë në moshat e reja, po ashtu edhe tek femrat në krahasim me meshkujt. Ndikimi i trajtimit kirurgjikal të karcinomës bronkopulmonare epidermoide është domethënës në jetëgjatësinë e të semurëve. Duke marrë në konsideratë faktin se kjo sëmundje nuk ka karakter personal apo familjar, por është në rradhë të parë një problem social dhe ekonomik i mbarë shoqërisë, bëhet e domosdoshme përsosja e shërbimit në tërë hallkat e tij për një diagnostikim sa më të hershëm, në statet fillestare si faktori kryesor që krijon mundësinë e një trajtimi sa më adekuat e jetëgjatësi sa më të lartë.

BIBLIOGRAFIA

1. **A. Sotira:** Kanceri bronchial dhe fibro-bronskopia ne diagnostikimin e tij (Disertacioni 1989).
2. **E. Selimaj, Sh. Ndroqi, H. Çocoli:** Pneumologji 1986.
3. **N. Thanasi, J. Beli, J. Bushati:** Kanceri i mushkërisë në pacientë 45 vjeç apo më të rinj.
4. **A. J. Smirkov:** Anatomia Patologjike Koskë 1967.
5. **R. G. Fraser, J.A.P. Pare:** Diagnosi della Malattie Toraciche, 2002.
6. **G. Bonsignore, V. Bellia:** Malattie dell'aparato respiratoria, 1995.
7. **L. Pertalone:** Percosi diagnostiche e terapeutici in oncologia pulmonare 1997.
8. **S. Salmerov:** Le livre de l'interne: Pneumologie 1998.
9. **B. La Beau:** Pneumologie 1989.
10. **J.Ph. Santana, P.Vivet:** Pneumologie 1987.