

RISHFAQJET PERISTOMALE PAS LARINGEKTOMISE TOTALE

BESIM BOÇI, JETMIRA FEJZA*

Summary

PERISTOMAL RECIDIVES FOLLOWING TOTAL LARYNGECTOMY

Aim of the study: the aim of the study is to evaluate the peristomal recurrences in patients wich performed tracheotomy before total laryngectomy for obstructive laryngeal cancer.

Methods: the material consisted of 151 patients wich were treated in our clinic during 2002-2003. 70% of patients presented during the year 2002 and 75% of patients presented during the year 2003 had advanced stages of laryngeal cancer and 11 of them needed emergent tracheotomy.

Results: all patients wich performed emergent tracheotomy before total laryngectomy had presented peristomal recidives in a period of time wich range from 8 to 18 months after definitive surgery.

Conclusions: the frequent peristomal recidives suggested us to do total laryngectomy no latter than 48 hour after emergent trachetomy.

Treakeostomia është një procedurë e cila konsiston në hapjen e një dritareje në murin e përparshëm të trakesë dhe mund të bëhet për qëllime terapeutike ose mund të jetë një procedurë e zgjedhur. Trakeostomia, përveç sëmundjeve inflamatore të laringut mund të kryhet edhe si një masë paraprake në operacionet për neoplazmat orofaringeale ose laringeale për të shmangur manipulimet e panevojshme me tumorin.

Në shërbimin tonë përveç situatave të mësipërme trakeotomia kryhet për sigurimin e rrugëve të frymëmarrjes në stadet e avavncuara të kancerit të laringut kur masa tumorale ka bllokuar plotësisht hyrjen e laringut.

Materiali dhe metoda

Për të kryer këtë punim janë marë në studim rastet e trajtuara në shërbimin e ORL-së me kancer të laringut në vitet 2002-2003. Janë përfshirë në studim 151 të sëmurë, nga të cilët 143 ishin të seksit mashkull dhe 8 të seksit femër. Ne kemi marë në studim vetëm të sëmurët që janë paraqitur në stadin III dhe IV të cilët janë trajtuar me laringektomi totale dhe më pas me radioterapi. Nga 151 raste i janë nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale vetem 102 raste dhe nga këta 11 raste kanë kryer trakeotomi para laringektomise totale. Të gjithë të sëmurët që kanë kryer laringektomi totale pas ndërhyrjes i janë nënshtruar radioterapisë.

* Dërguar në redaksi në Mars 2008, miratuar në Qershor 2008.

Nga QSUT "Nënë Tereza, Shërbimi i ORL-së.

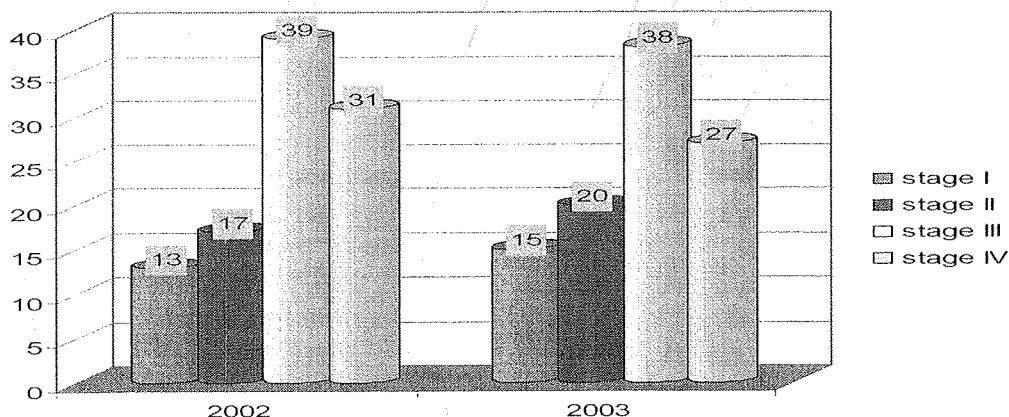
Adresa për letërkëmbim: Boçi B.: QSUT "Nënë Tereza, Shërbimi i ORL-së.

Rezultatet

Për dy vitet e marra në studim pjesa më e madhe e të sëmurëve është paraqitur në stadin III dhe IV. Në këto raste që janë marrë në studim, të sëmurët i ka detyruar të paraqiten tek mjeku specialist vështirësia në frymëmarrje.

Tabela nr.1 Shpërndarja sipas stadeve

Vitet	Stadi I	Stadi II	Stadi III	Stadi IV	Total
2002	10	13	30	24	77
2003	11	15	28	20	74

Grafiku nr. 1 Paraqitja e rasteve në përqindje sipas stadeve

Nga të gjitha rastet e trajtuara për këtë periudhë dy-vjeçare janë marrë në studim vetëm rastet e stadi të tretë dhe të katërt që kanë pasur si trajtim laringektominë totale të shoqëruar nga radioterapia.

Tabela nr. 2 Shpërndarja e rasteve për stadet e marra në studim

Vitet	Stadi III	Stadi IV	Total
2002	30	24	54
2003	28	20	48

Pjesa më e madhe e të sëmurëve janë paraqitur në stadet e avancuara, kjo ndoshta lidhet edhe me mungesën e mjekëve në zonat rurale.

Tabela nr.3 Shpërndarja e rasteve sipas trajtimit

Vitet	Radioterapi	LE + RT	Total
2002	16	38	54
2003	14	34	48

Të sëmurët të cilët janë trajtuar vetëm me radioterapi janë konsideruar të paoperushëm nga ana jonë ose kanë refuzuar ndërhyrjen kirurgjikale. Pjesa tjetër është trajtuar me laringektomi totale të shoqëruar me diseksion të qafës kur ka qënë e nevojshme dhe radioterapi pas ndërhyrjes.

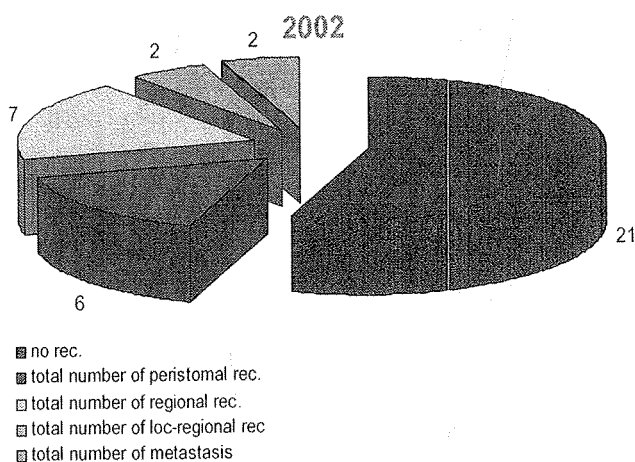
Tabela nr. 4 Rastet që kanë kryer trakeostomi para ndërhyrjes

Vitet	LE + RT	Trakeost. Para LE
2002	38	6
2003	34	5

Rastet shumë të avancuara janë paraqitur urgjent në shërbimin tonë me vështirësi në frymëmarrje dhe për pasojë iu është kryer trakeotomia urgjente për sigurimin e rrugëve të frymëmarrjes dhe njëkohësisht është marë material për biopsi. Më pas të sëmurët kanë kryer ekzaminimet e domosdoshme për intervent dhe mbas një periudhe rreth 10-15 ditësh kanë kryer laringektomi totale. Gjatë

ndërhyrjes kirurgjikale ne jemi munduar që gjatë heqjes së laringut të përfshinim edhe unazat në të cilat është hapur trakeja meqënëse aty mund të ketë ndodhur implantimi i qelizave tumorale.

Grafiku nr.2 Krahassimi i rishfaqjeve peristomale me ato regjionale në të gjithë të sëmurët



Nga grafiku i paraqitur këtu vihet re se të gjithë të sëmurët që kanë kryer trakeostomi përpara laringektomisë totale janë paraqitur me rishfaqje peristomale në një periudhë që shkon nga 8-18 muaj pas operacionit. Trakeostomia është kryer 10-15 ditë përpara ndërhyrjes përfundimtare. Në të sëmurët e tjerë 7 prej tyre kanë bërë recidiva regjionale, 2 rishfaqje lokoregjionale dhe 2 të sëmurë janë paraqitur me metastaza pulmonare.

Diskutim

Kanceri i laringut është një nga patologjitë kryesore të tij, i cili në rastet e avancuara është invalidizues për të sëmurin dhe shpesh vdekjeprurës. Diagnostikimi dhe trajtimi i hershëm bën që të rritet shumë mbijetesja e të sëmurëve. Fatkeqësisht në shërbimin tonë pjesa më e madhe e të sëmurëve paraqiten në stade të avancuara, ç'ka e ul shumë mbijetesën, dhe ajo që e detyron të sëmurin të paraqitet tek mjeku është vështirësia në frymëmarrje.

Kjo në shumë raste na detyron që të kryejmë trakeotomi për sigurimin e rrugëve të frymëmarrjes para laringektomisë totale.

Në grupin tonë të marë në studim për vitet 2002-2003 janë paraqitur gjithsej 151 të sëmurë.

Ndër këta të sëmurë rreth 75% e tyre janë paraqitur në stadin III dhe IV, dhe në 11 të sëmurë është kryer trakeotomia urgjente para operacionit. Pamvarësisht se ne gjatë ndërhyrjes jemi përpjekur që të heqim edhe unazat e shëndosha të trakesë, përsëri jemi ndeshur me recidiva peristomale në një periudhë nga 8-18 muaj pas operacionit. Nuk jemi të sigurtë nëse zona e përfshirë nga sëmundja është përfshirë brënda fushës së rrezatimit, por mendojmë se rol kryesor në shfaqjen e rishfaqjeve mund të jetë trakeotomia.

Kjo vërtetohet edhe nga fakti që të 11 të sëmurët që e kanë kryer atë para laringektomisë totale janë paraqitur me rishfaqje. Duke u nisur edhe nga të dhënat e literaturës dhe përvoja në ne mendojmë se kjo shpeshësi e rritur e recidivave peristomale lidhet me implantin e qelizave tumorale në buzët e trakesë gjatë trakeektomisë, mos heqjen e buzëve të trakesë deri në kufij të shëndoshë ose mose përfshirjen e trakesë brënda fushës së rrezatimit. Kjo përqindje e lartë e rishfaqjeve e bën të detyrueshëm kryerjen jo më vonë se 48 orë të ndërhyrjes përfundimtare.

Përfundime

1. Nga ky studim vihet re që për vitet 2002-2003 janë paraqitur gjithsej 151 të sëmurë të diagnostikuar me kancer të laringut. Nga këta të sëmurë 70% e tyre në vitin 2002 dhe 75% në vitin 2003 janë paraqitur në stadin e III dhe të IV.

2. Pra pjesa më e madhe e të sëmurëve është paraqitur në stade të avancuara dhe në 11 të sëmurë është kryer trakeotomia urgjente për sigurimin e rrugëve të frymëmarrjes para laringektomisë totale.

3. Paraqitja e të sëmurëve në stade të avancuara shpjegohet me mungesën e mjekëve në zonat rurale, mungesën e specialistëve ORL në disa rrethe të vendit, si dhe me injorimin nga ana e të sëmurëve të ankesave të tyre veçanërisht kur lokalizimi i kancerit ka qenë në regjionin supraglotik.

4. Të gjithë të sëmurët që kanë kryer trakeostomi para laringektomisë totale kanë bërë rishfaqje peristomale në një periudhë nga 8-18 muaj pas ndërhyrjes.

5. Përqindja e lartë e rishfaqjeve peristomale në të sëmurët që kryhet trakeostomi përpara e bën të detyrueshme kryerjen e laringektomisë totale jo më larg se 48 orë pas saj.

BIBLIOGRAFIA

1. **Dedo HH:** Total laryngectomy: indication and techniques. *Laryndoscope* 78:1183, 1997.
2. **Boles R., Komorn:** Carcinoma of the laryngeal glottis. *Laryngoscope* 79:909, 1989.
3. **Chacko DC, et al:** Definitive irradiation of T4NO larynx cancer 51:994, 1983.
4. **Goodall EW:** The story of tracheotomy 31:167, 1934.
5. **Arddran GM, Caust LJ:** Delayed decannulation after tracheostomy. *J Laryngol Otol* 77:555, 1993.
6. **Griesz H., Qvarnstrom O., Willen R.:** Elective cricothyroidotomy: A clinical and histopathologic study. *Crit Care Med* 10:387, 1984.
7. **Kress TD, Balas ubramaniam S.:** Cricothyroidotomy. *Ann Emerg Med* 11:197, 1986
8. **Yuen A., Medina JE, Goepfert H.:** Management of stade T# and T\$ glottic carcinoma. *Am J Surg* 1984; 148:467.
9. **Hanna EYN:** Subglotik cancer. *Am J Otolaryngol* 1994; 15:322.