

BÖLÜM 4

KULAK BURUN BOĞAZDA MEDİKAL ONKOLOJİ VE RADYOTERAPİ

Şerif Şamil KAHRAMAN ¹

GİRİŞ

Baş boyun kanserleri tüm yeni kanser vakalarının erkeklerde yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır ve tanı anında hastaların %60'ı evre 3 veya evre 4 olarak görülmektedir. Bu hastalarda kanser opere edilebilir olsa dahi hastaların yaşam süreleri tümörün evresine ve yerleşimine bağlı olarak %10-40 arasındadır¹.

Kanser tedavilerinde tedavi edici (terapötik) ve palyatif yaklaşımı olmak üzere iki yaklaşım vardır. Tedavi edici yaklaşımda kanserin ortadan kaldırılması, hastanın ömrünün uzatılması ve semptomların giderilmesi hedeflenir. Baş boyun kanserlerinde tedavi edici yaklaşım denildiğinde lenfomalar haricinde cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi akla gelir. Palyatif tedavide kanserin ortadan kaldırılması mümkün değildir. Hastanın yaşam kalitesinin artırılması ve semptomların azaltılması hedeflenir.

Tümörün boyutu, lokalizasyonu, histolojisi, çevre dokulara ve lenf nodlarına yayılımı gibi lokal faktörlerin hastaların tedavi sonuçlarını etkilediği bilinmektedir. Prognoz hakkında güvenilir bilgi sağlamak adına tümör-lenf nodu-metastaz (TNM)

evreleme sistemi kullanılmaktadır. Nutrisyonel faktörler, yaş, kilo kaybı, vitamin eksikliği, bağışıklık sisteminin yetersizliği kanser hastalarının tedaviye cevabını etkileyen faktörlerdir. Amfizem veya siroz gibi ek hastalıkların varlığı, uygun tedavinin uygulanmasını dolayısıyla tedavi başarısını etkilemektedir.

KEMOTERAPİ

Kemoterapi, günümüzde lokal ileri baş ve boyun kanseri hastalarında tedavinin hayati bir parçası olarak tanınmaya başlamıştır. Kemoterapi; cerrahi ve radyoterapi programlarının başlangıç aşamasında, diğer tedavilerle eş zamanlı olarak ve diğer tedaviler sonrasında uygulanma şekilleriyle tedavide yer almaktadır. Baş boyun kanserlerinde kemoterapinin hedefleri; primer radyoterapi ve cerrahiye yardımcı olmak, genel şifa oranını arttırmak, tümör kitlesini küçültmek, tümör hücresinin radyasyona duyarlılığını arttırmak, uzak metastatik hastalığı tedavi etmek, lokal bölgesel kontrolü arttırmak, radyasyona dirençli tümör hücrelerini tedavi etmektir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., drserifsamil@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990 *Int J Cancer*, 1990; 80 (6), 827-841. doi: 10.1002/(sici)1097-0215(19990315)80:6<827::aid-ijc6>3.0.co;2-p.
2. Pignon JP, Bourhis J, Domenge C. Chemotherapy added to locoregional treatment for head and neck squamous-cell carcinoma: three meta-analyses of updated individual data. MACH-NC Collaborative Group. Meta-Analysis of Chemotherapy on Head and Neck Cancer. *Lancet*, 2000; 355 (9208), 949-955.
3. Haddad R, Colevas AD, Tishler R. Docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil-based induction chemotherapy in patients with locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck: the Dana Farber Cancer Institute experience. *Cancer*, 2003; 97 (2), 412-418. doi: 10.1002/cncr.11063.
4. Lefebvre JL, D Chevalier, B Luboinskiet. Larynx preservation in pyriform sinus cancer: preliminary results of a European Organization for Research and Treatment of Cancer phase III trial. EORTC Head and Neck Cancer Cooperative Group. *J Natl Cancer Inst*, 1996; 88 (13), 890-899. doi: 10.1093/jnci/88.13.890.
5. Paccagnella A, Orlando A, Marchiori C. Phase III trial of initial chemotherapy in stage III or IV head and neck cancers: a study by the Gruppo di Studio sui Tumori della Testa e del Collo. *J Natl Cancer Inst*, 1994; 86 (4), 265-272. doi: 10.1093/jnci/86.4.265
6. Robbins KT, Medina JE, Wolfe GT. Standardizing neck dissection terminology. Official report of the Academy's Committee for Head and Neck Surgery and Oncology. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1991; 117 (6), 601-605. doi: 10.1001/archotol.1991.01870180037007.
7. Zorat PL, Paccagnella A, Cavaniglia G. Randomized phase III trial of neoadjuvant chemotherapy in head and neck cancer: 10-year follow-up. *J Natl Cancer Inst*, 2004; 96 (22), 1714-1717. doi: 10.1093/jnci/djh306.
8. Al-Sarraf M, LeBlanc M, Giri PG. Chemoradiotherapy versus radiotherapy in patients with advanced nasopharyngeal cancer: phase III randomized Intergroup study 0099. *J Clin Oncol*, 1998; 16 (4), 1310-1317. doi: 10.1200/JCO.1998.16.4.1310.
9. Wolf GT, Fisher SG, Hong WK. Induciton chemotherapy plus radiation compared with surgery plus radiation in patients with advanced laryngeal cancer. *N Engl J Med*, 1991; 324 (24), 16851690 doi: 10.1056/NEJM199106133242402.
10. Forastiere AA, Weber RS and Trotti A. Organ preservation for advanced larynx cancer: Issues and outcomes. *J Clin Oncol*, 2015; 33 (29), 32623268. doi: 10.1200/JCO.2015.61.2978.
11. Čoček A, Ambruš M, Dohnalová A. Locally advanced laryngeal cancer: Total laryngectomy or primary non-surgical treatment? *Oncol Lett*, 2018; 15 (5), 6701-6708. doi: 10.3892/ol.2018.8150. Epub 2018 Mar 1.
12. Lorch JH, Goloubeva O, Haddad RI. TAX 324 Study Group. Induction chemotherapy with cisplatin and fluorouracil alone or in combination with docetaxel in locally advanced squamous-cell cancer of the head and neck: long-term results of the TAX 324 randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol*, 2011; 12 (2), 153-159. doi: 10.1016/S1470-2045(10)70279-5. Epub 2011 Jan 1.
13. Kaplan MJ, Johns ME, Cantrell RW. Chemotherapy for salivary gland cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1986; 95 (2), 165-170. doi: 10.1177/019459988609500206.
14. Rodriguez CP, Martins RG, Baik C. Phase II trial of eribulin mesylate in recurrent or metastatic salivary gland malignancies. *Head Neck*, 2018; 40 (3), 584-589. doi: 10.1002/hed.25020. Epub 2017 Dec 28.
15. Kerawala C, Roques T, Jeannon JP. Oral cavity and lip cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*, 2016; 130 (S2), 83-89. doi: 10.1017/S0022215116000499.
16. Kreppel M, Danscheid S, Scheer M. Neoadjuvant chemoradiation in squamous cell carcinoma of the maxillary sinus: a 26-year experience. *Chemother Res Pract*, 2012; 2012, 413589. doi: 10.1155/2012/413589. Epub 2012 Sep 29.
17. Wei WI, Kwong DL. Current management strategy of nasopharyngeal carcinoma. *Clin Exp Otorhinolaryngol*, 2010; 3 (1), 1-12. doi: 10.3342/ceo.2010.3.1.1. Epub 2010 Mar 30.
18. Vedasoundaram P, Prasanna AK, Ks R. Role of high dose rate interstitial brachytherapy in early and locally advanced squamous cell carcinoma of buccal mucosa. *Springerplus*, 2014; 9 (3), 590. doi: 10.1186/2193-1801-3-590. eCollection 2014.
19. Sultana J, Bashar A, Molla MR. New Management Strategies of Oral Tongue Cancer in Bangladesh. *J Maxillofac Oral Surg*, 2014; 13 (4), 394-400. doi: 10.1007/s12663-013-0566-8. Epub 2013.
20. Heijnen BJ, Speyer R, Kertscher B. Dysphagia, Speech, Voice, and Trismus following Radiotherapy and/or Chemotherapy in Patients with Head and Neck Carcinoma: Review of

- the Literature. *Biomed Res Int*, 2016;2016, 6086894. doi: 10.1155/2016/6086894. Epub 2016 Sep 19
21. Mendenhall WM, Amdur RJ, Morris CG, Hinerman RW. T1-T2N0 squamous cell carcinoma of the glottic larynx treated with radiation therapy. *J Clin Oncol*, 2001; 19 (20), 4029-4036. doi: 10.1200/JCO.2001.19.20.4029.
 22. Coskun H, Mendenhall WM, Rinaldo A. Prognosis of subglottic carcinoma: Is it really worse? *Head Neck*, 2019; 41 (2), 511-521. doi: 10.1002/hed.25172. Epub 2018 Jun 26.
 23. Thomson DJ, Slevin NJ, Mendenhall WM. Indications for Salivary Gland Radiotherapy. *Adv Otorhinolaryngol*, 2016; 78, 141-147. doi: 10.1159/000442134. Epub 2016 Apr 12.
 24. Hoppe BS, Wolden SL, Zelefsky MJ. Postoperative intensity-modulated radiation therapy for cancers of the paranasal sinuses, nasal cavity, and lacrimal glands: technique, early outcomes, and toxicity. *Head Neck*, 2008; 30 (7), 925-932. doi: 10.1002/hed.20800.
 25. Alterio D, Marvaso G, Ferrari A. Modern radiotherapy for head and neck cancer. *Semin Oncol*, 2019; 46 (3), 233-245. doi: 10.1053/j.seminoncol.2019.07.002. Epub 2019 Jul 26.
 26. Bhattacharyya N. The effects of more conservative neck dissections and radiotherapy on nodal yields from the neck. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1998; 124 (4), 412-416. doi: 10.1001/archotol.124.4.412.
 27. Cooper JS, Pajak TF, Forastiere AA. Radiation Therapy Oncology Group 9501/Intergroup. Postoperative concurrent radiotherapy and chemotherapy for high-risk squamous-cell carcinoma of the head and neck. *N Engl J Med*, 2004; 350 (19), 1937-1944. doi: 10.1056/NEJMoa032646.
 28. Apuhan T, Yildirim YS, Eroglu F, Sipahier A. Effect of mitomycin C on endoscopic dacryocystorhinostomy. *J Craniofac Surg*, 2011; 22 (6), 2057-2059. doi: 10.1097/SCS.0b013e3182319863.