

ERKEN EVRE LARENKS KANSERLERİ

Sergül ULUS¹
Bülent Evren ERKUL²

Ülkemizde en sık görülen baş boyun kanseri larenks kanseridir. Erkeklerde kadınlara oranla çok daha sık görülmekle birlikte histopatolojik olarak en sık skuamoz hücreli karsinom karşımıza çıkar. Tütün ve alkol kullanımı ile güçlü ilişkisi vardır. Kadınlarda sigara kullanımının giderek artması kadın larengeal kanser insidansında da kısmi bir artışa neden olmuştur. Genetik ve herediter faktörlerin yanısıra gastroözofageal reflüye bağlı kronik larengeal irritasyon, radyasyon ve viral enfeksiyonlar da kanser gelişiminde adı geçen diğer etkenlerdendir. Son yıllarda yapılan çalışmalar human papilloma virüs enfeksiyonunun larengeal kanser gelişim ve prognozu ile yakın ilişkili olabileceğini göstermektedir (1). Larenks kanserleri erken tanı konulduğunda yüksek oranda tedavi edilebilirliğine sahiptirler.

Glottik kanserli hastalar genellikle kalıcı ses kısıklığı şikayeti ile müracaat ederler ve erken evrede yakalanabilirler. Bunun aksine supraglottik ve subglottik tümörler genellikle erken belirti vermezler. Tanı endoskopik olarak lezyonun gösterilmesi ve lezyondan alınan biyopsi sonucunda konur. Resim-1'de T1b glottik skuamoz hücreli karsinom olgusunun ameliyat öncesi endoskopik görüntülemesi görülmektedir.

¹ Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği, sergululus@hotmail.com

² Prof. Dr., Anadolu Sağlık Merkezi Hastaneleri KBB Hastalıkları Bölümü, evreerkul@yahoo.com

Yüksek riskli grup haricindeki larenks kanserli hastalar tedaviden sonra 5 yıl süre ile ilk iki yıl en az iki ayda bir, sonraki yıllarda üç ila altı ayda bir izlenmelidir (27). Klinik değerlendirmeler endoskopik görüntüleme ile birlikte yapılmalı nüksten şüphelenilmesi halinde MRG ve BT ile kombine pozitron emisyon tomografisi kullanılmalıdır. İnatçı ağrı şikayeti olan hastalar nüksü dışlamak için mutlaka araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Yang D, Shi Y, Tang Y, et al. Effect of HPV Infection on the Occurrence and Development of Laryngeal Cancer: A Review. *J Cancer*. 2019;10(19):4455-4462. doi:10.7150/jca.34016
2. Mehлум CS, Rosenberg T, Groentved AM et al. Can videostroboscopy predict early glottic cancer? A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2016 Sep;126(9):2079-84. doi: 10.1002/lary.25745.
3. Paul W, Flint, Bruce H et al. Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 5th ed. Philadelphia; 2010
4. MB Amin, SB Edge, FL Greene et al, eds. AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York: Springer; 2017.
5. Harwood AR, DeBoer G. Prognostic factors in T2 glottic cancer. *Cancer*. 1980;1;45(5):991-5. doi: 10.1002/1097-0142(19800301)45:5<991:aid-cnrc2820450526>3.0.co;2-d.
6. Agnello F, Cupido F, Sparacia G et al. Computerised tomography and magnetic resonance imaging of laryngeal squamous cell carcinoma: A practical approach. *Neuroradiol J*. 2017 Jun;30(3):197-204. doi: 10.1177/1971400916689373.
7. Baird BJ, Sung CK, Beadle BM et al. Treatment of early-stage laryngeal cancer: A comparison of treatment options. *Oral Oncol*. 2018 Dec;87:8-16. doi: 10.1016/j.oraloncology.2018.09.012.
8. Agrawal N, Ha PK. Management of early-stage laryngeal cancer. *Otolaryngol Clin North Am*. 2008 Aug;41(4):757-69, vi-vii. doi: 10.1016/j.otc.2008.01.014.
9. Cetinayak O, Dogan E, Kuru A et al. Outcome of Early-Stage Glottic Laryngeal Carcinoma Patients Treated with Radical Radiotherapy Using Different Techniques. *J Oncol*. 2019 Nov 6;2019:8640549. doi: 10.1155/2019/8640549.
10. Fein DA, Mendenhall WM, Parsons JT et al. T1-T2 squamous cell carcinoma of the glottic larynx treated with radiotherapy: a multivariate analysis of variables potentially influencing local control. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1993 Mar 15;25(4):605-11. doi: 10.1016/0360-3016(93)90005-g.
11. Warner L, Chudasama J, Kelly CG et al. Radiotherapy versus open surgery versus endolaryngeal surgery (with or without laser) for early laryngeal squamous cell cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Dec 12;2014(12):CD002027. doi: 10.1002/14651858.CD002027.pub2.
12. Steiner W, Ambrosch P, Rödel RM et al. Impact of anterior commissure involvement on local control of early glottic carcinoma treated by laser microresection. *Laryngoscope*. 2004 Aug;114(8):1485-91. doi: 10.1097/00005537-200408000-00031.
13. Wu J, You K, Qiu X et al. Age as Indicator in the Selection of Surgery Modalities in Early Glottic Cancer. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021 Aug 6;14:3223-3231. doi: 10.2147/RMHP.S317294.
14. Mendenhall WM, Amdur RJ, Morris CG et al. T1-T2N0 squamous cell carcinoma of the glottic larynx treated with radiation therapy. *J Clin Oncol*. 2001 Oct 15;19(20):4029-36. doi: 10.1200/JCO.2001.19.20.4029.

15. Mannelli G, Comini LV, Santoro R et al. T1 Glottic Cancer: Does Anterior Commissure Involvement Worsen Prognosis? *Cancers (Basel)*. 2020 Jun 6;12(6):1485. doi: 10.3390/cancers12061485.
16. Tulli M, Re M, Bondi S et al. The prognostic value of anterior commissure involvement in T1 glottic cancer: A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2020 Aug;130(8):1932-1940. doi: 10.1002/lary.28395..
17. Rifai M, Khattab H. Anterior commissure carcinoma: I-histopathologic study. *Am J Otolaryngol*. 2000 Sep-Oct;21(5):294-7. doi: 10.1053/ajot.2000.16159.
18. Porras Alonso E, Vilaseca González I, García Teno M et al. Early glottic tumours with anterior commissure involvement. Literature review and consensus document. Head and Neck and Skull Base Commission, SEORL-CCC. *Acta Otorrinolarengeol Esp (Engl Ed)*. 2020 Jun;71 Suppl 1:1-20. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2020.02.008.
19. Warner L, Lee K, Homer JJ. Transoral laser microsurgery versus radiotherapy for T2 glottic squamous cell carcinoma: a systematic review of local control outcomes. *Clin Otolaryngol*. 2017 Jun;42(3):629-636. doi: 10.1111/coa.12790.
20. Jones TM, De M, Foran B et al. Laryngeal cancer: United Kingdom National Multidisciplinary guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016 May;130(S2):S75-S82. doi: 10.1017/S0022215116000487.
21. Tufano RP. Organ preservation surgery for laryngeal cancer. *Otolaryngol Clin North Am*. 2002 Oct;35(5):1067-80. doi: 10.1016/s0030-6665(02)00045-2.
22. Ambrosch P, Gonzalez-Donate M, Fazel A et al. Transoral Laser Microsurgery for Supraglottic Cancer. *Front Oncol*. 2018 May 9;8:158. doi: 10.3389/fonc.2018.00158.
23. Patel KB, Nichols AC, Fung K et al. Treatment of early stage Supraglottic squamous cell carcinoma: meta-analysis comparing primary surgery versus primary radiotherapy. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018 Mar 5;47(1):19. doi: 10.1186/s40463-018-0262-2.
24. Hinerman RW, Mendenhall WM, Amdur RJ et al. Carcinoma of the supraglottic larynx: treatment results with radiotherapy alone or with planned neck dissection. *Head Neck*. 2002 May;24(5):456-67. doi: 10.1002/hed.10069.
25. Marchiano E, Patel DM, Patel TD et al. Subglottic Squamous Cell Carcinoma: A Population-Based Study of 889 Cases. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016 Feb;154(2):315-21. doi: 10.1177/0194599815618190.
26. Jumaily M, Gallogly JA, Gropler MC et al. Does Subglottic Squamous Cell Carcinoma Warrant a Different Strategy Than Other Laryngeal Subsites? *Laryngoscope*. 2021 Apr;131(4):E1117-E1124. doi: 10.1002/lary.28946.
27. Simo R, Homer J, Clarke P et al. Follow-up after treatment for head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016 May;130(S2):S208-S211. doi: 10.1017/S0022215116000645..