

# BÖLÜM 16

## İLERİ EVRE GLOTTİK KANSERLER

Asude ÜNAL<sup>1</sup>  
Ayşe ÇEÇEN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Laringeal karsinom, baş ve boyun kanserlerinin yaklaşık %25'ini oluşturan en yaygın malign karsinom türlerinden biridir ve glottik yerleşim %50'den fazlasını oluşturmaktadır (1). Histolojik olarak, bu tümörlerin %95'ten fazlasını skuamöz hücreli karsinom oluşturur (2). Laringeal tümörler, tüm karsinomların sadece %2-5'ini oluşturmasına rağmen, yutma ve konuşmada hayati bir rol oynadığı için büyük ilgi çekmektedir (3). Primer glottik larinks kanserlerinin evrelendirmesi, endoskopik olarak larinksin ve komşu bölgelerinin değerlendirilmesi, ayrıca vokal kordların hareketliliği ve submukozal dokuya invazyonun doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için ileri vakalarda ek görüntüleme yöntemlerini gerektirir (2). Glottik bölgenin ileri evre kanserlerinde temel prensip onkolojik açıdan taviz vermeden organ fonksiyonlarının korunmasıdır. Larinks skuamöz hücreli karsinomlarının geleneksel tedavisi radyoterapi (RT), kemo-radyoterapi (KRT) ve cerrahiden oluşmaktadır (3).

### İLERİ EVRE GLOTTİK KANSERLERE YAKLAŞIM

İleri evre glottik skuamöz hücreli karsinom (evre III veya IV hastalık), vokal kord fiksasyonu, kıkırdak invazyonu, tümörün transglottik yayılımı, subglottik uzanım, ekstralaringeal yayılım, lenf nodu metastazları ve uzak metastazlar gibi özelliklerle ilişkilidir. T3 glottik karsinomlar, genel olarak ileri T evresine rağmen nodal metastaz riskinin

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz AD., drasudeunal@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0003-0282-8277

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD., ayse.cecen@samsun.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6255-6125

### SONUÇ

İleri glottik kanser genellikle vokal kordlardan kaynaklanan T3 ve T4 lezyonları ifade eder.

T3 glottik larenks kanseri için cerrahi (parsiyel/ total laringektomi) ve cerrahi olmayan tedavi yöntemleri arasında genel olarak bir denge olduğu kabul edilmektedir.

Suprakrikoid parsiyel larenjektomi, en az bir hareketli krikoaritenoid birimi ve tamamen sağlam bir krikoid kıkırdak korunabildiği seçilmiş T3 lezyonlarda düşünülebilir ve primer KRT'ye kıyasla benzer sağkalım ve yerel kontrol sonuçları sağlar.

Geniş T4a hastalığı olan hastalarda TL'nin primer KRT'ye göre genel sağkalım faydası vardır.

Yaygın T4a larinks kanseri olan hastalara, kurtarma ameliyatı umuduyla hastaya organ koruyucu kemoradyoterapi sunulmamalı, bunun yerine total laringektomi ve adjuvan (kemo)radyasyon tercih edilmelidir.

Larinks koruma önerilecek hastaların belirlenebilmesi için objektif belirteçler ve algoritmalar gereklidir.

Herkese uygun olan yaklaşımların ve aşırı standartlaştırılmış katı kurumsal stratejilerin yerine, hasta odaklı, bilinçli ve paylaşılan karar verme süreci tercih edilmelidir.

Destekleyici kanıtların eksikliği konusunda bilinçli olunmasına rağmen, deneyimli baş-boyun cerrahları tarafından seçilmiş vakalarda açık veya transoral robotik organ koruyucu cerrahi uygulanabilmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Wu Y, Zhang L, Tang T, et al. Postoperative Radiotherapy Omitting Level IV for Locally Advanced Supraglottic and Glottic Laryngeal Carcinoma. *Technol Cancer Res Treat.* 2021 Jan-Dec;20:1533033820985876. doi: 10.1177/1533033820985876.
2. Paone G, Martucci F, Espeli V, et al. <sup>18</sup>F-FDG-PET/CT Imaging in Advanced Glottic Cancer: A Tool for Clinical Decision in Comparison with Conventional Imaging. *Contrast Media Mol Imaging.* 2019 Sep 11;2019:4051206. doi: 10.1155/2019/4051206.
3. Zhou J, Heng Y, Yang Y, et al. Survival outcomes in patients with T3-4aN0M0 glottic laryngeal squamous cell carcinoma and evaluation of postoperative radiotherapy. *Oncol Lett.* 2022 Oct 19;24(6):434. doi: 10.3892/ol.2022.13554. PMID: 36311684; PMCID: PMC9608082.
4. William B. Armstrong, David E. Vokes, Tjosa Tjoa, Sunil P. Verma. *Malignant Tumors of the Larynx.* In: Flint Paul W. (ed) *Cummings Otolaryngology.* 7 ed., Elsevier; 2020. p.1564-1595.
5. Smee R, Williams JR, Kotevski DP. Management of locally advanced T3-4 glottic laryngeal carcinomas. *J Laryngol Otol.* 2018 Jul;132(7):642-650. doi: 10.1017/S0022215118000993.
6. Elicin O, Giger R. Comparison of Current Surgical and Non-Surgical Treatment Strategies for Early and Locally Advanced Stage Glottic Laryngeal Cancer and Their Outcome. *Cancers (Basel).* 2020 Mar 20;12(3):732. doi: 10.3390/cancers12030732.
7. Garden, A.S.; Forster, K.; Wong, P.F.; et al. Results of radiotherapy for T2N0 glottic carcinoma: Does the "2" stand for twice-daily treatment? *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 2003;55, 322-328.

8. Lefebvre, J.L.; Rolland, F.; Tesselaar, M.; et al. Phase 3 randomized trial on larynx preservation comparing sequential vs alternating chemotherapy and radiotherapy. *J. Natl. Cancer Inst.* 2009, 101, 142–152.
9. Forastiere, A.A.; Goepfert, H.; Maor, M.; et al. Concurrent chemotherapy and radiotherapy for organ preservation in advanced laryngeal cancer. *N. Engl. J. Med.* 2003, 349, 2091–2098.
10. Wolf, G.T.; Fisher, S.G.; Hong, W.K.; et al. Department of Veterans Affairs Laryngeal Cancer Study Group. Induction chemotherapy plus radiation compared with surgery plus radiation in patients with advanced laryngeal cancer. *N. Engl. J. Med.* 1991, 324, 1685–1690.
11. Terrell, J.E.; Fisher, S.G.; Wolf, G.T. Long-term quality of life after treatment of laryngeal cancer. The Veterans Affairs Laryngeal Cancer Study Group. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 1998, 124, 964–971.
12. Ho man, H.T.; Porter, K.; Karnell, L.H.; et al. Laryngeal cancer in the United States: Changes in demographics, patterns of care, and survival. *Laryngoscope* 2006, 116, 1–13.
13. Lefebvre, J.-L.; Ang, K.K. Larynx Preservation Consensus Panel Larynx preservation clinical trial design: Key issues and recommendations—a consensus panel summary. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 2009, 73, 1293–1303.
14. Pointreau, Y.; Garaud, P.; Chapet, S.; et al. Randomized trial of induction chemotherapy with cisplatin and 5-fluorouracil with or without docetaxel for larynx preservation. *J. Natl. Cancer Inst.* 2009, 101, 498–506.
15. Fung, K.; Lyden, T.H.; Lee, J.; et al. Voice and swallowing outcomes of an organ-preservation trial for advanced laryngeal cancer. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 2005, 63, 1395–1399.
16. Urba, S.; Wolf, G.; Eisbruch, A.; et al. Single-cycle induction chemotherapy selects patients with advanced laryngeal cancer for combined chemoradiation: A new treatment paradigm. *J. Clin. Oncol.* 2006, 24, 593–598.
17. Putten, L.; Bree, R.; Doornaert, P.A.; et al. Salvage surgery in post-chemoradiation laryngeal and hypopharyngeal carcinoma: Outcome and review. *Acta Otorhinolaryngol. Ital.* 2015, 35, 162–172.
18. Aires, F.T.; Dedivitis, R.A.; Castro, M.A.F.; et al. Efficacy of stapler pharyngeal closure after total laryngectomy: A systematic review. *Head Neck* 2014, 36, 739–742.
19. Khan, N.A.; Medina, J.E.; Sanclement, J.A.; et al. Fistula rates after salvage laryngectomy: Comparing pectoralis myofascial and myocutaneous flaps. *Laryngoscope* 2014, 124, 1615–1617.
20. Timme, D.W.; Jonnalagadda, S.; Patel, R.; et al. Treatment Selection for T3/T4a Laryngeal Cancer: Chemoradiation Versus Primary Surgery. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 2015, 124, 845–851.
21. Bates, J.E.; Amdur, R.J.; Morris, C.M.; et al. Curative-dose Chemoradiotherapy Versus Total Laryngectomy For Stage T3-T4 Squamous Cell Carcinoma of the Larynx: An “Apples-to-Apples” Analysis of the National Cancer Database. *Am. J. Clin. Oncol.* 2019, 42, 527–533.
22. Hsin, L.-J.; Fang, T.-J.; Tsang, N.-M.; et al. Tumor volumetry as a prognostic factor in the management of T4a laryngeal cancer. *Laryngoscope* 2014, 124, 1134–1140.
23. Timmermans, A.J.; de Gooijer, C.J.; Hamming-Vriete, O.; et al. T3-T4 laryngeal cancer in The Netherlands Cancer Institute; 10-year results of the consistent application of an organ-preserving/-sacrificing protocol. *Head Neck* 2015, 37, 1495–1503.
24. Poonia SK, Nicolli E. Surgical Management of Advanced Glottic Cancer. *Otolaryngol Clin North Am.* 2023 Apr;56(2):275-283. doi: 10.1016/j.otc.2022.12.007.
25. Lima RA, Freitas EQ, Dias FL, et al. Supracricoid laryngectomy with cricohyoidoepiglottopexy for advanced glottic cancer. *Head Neck.* 2006 Jun;28(6):481-6. doi: 10.1002/hed.20361.
26. Laccourreye O, Chambrin G, Garcia D, et al. Successful 10-year outcomes after supracricoid partial laryngectomy for selected glottic squamous cell carcinoma classified as T3N0M0: A STROBE analysis. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2023 Jan 4;51879-7296(22)00140-5. doi: 10.1016/j.anorl.2022.12.006.
27. Canis M, Ihler F, Martin A, et al: Transoral laser microsurgery for T1a glottic cancer: review of 404 cases, *Head Neck* 37:889–895, 2015.