

BÖLÜM 18

HORIZONTAL PARSİYAL SUPRAKRİKOİD LARENJEKTOMİLER

Melek UYAR¹

GİRİŞ VE TARİHÇE

Larinks kanseri; baş ve boyun bölgesi malignitelerinin 25%'ini, tüm kanser vakalarının da 2%'sini oluşturur. Larinks anatomisi hakkında ayrıntılı bilgiler ışığında larinks fonksiyonlarını koruyan konservatif parsiyel cerrahiler; hastaların prognozlarından ödün vermeden larinksin yutma, nefes alma ve fonasyon gibi yaşam kalitesini direkt etkileyen fonksiyonlarını koruyabilmeyi hedefler (1).

İlk kez 1959'da Majer tarafından krikohyoidopeksili suprakrikoid parsiyel larenjektomi (CHP-SCPL) larenks kanserli seçilmiş vakaların cerrahi tedavisinde total larenjektomi (TL) ye eş onkolojik güvenlik sunan konservatif cerrahi tekniği olarak presente edilmiştir. Çok yüksek lokal kontrol oranı yanında kalıcı stoma olmaksızın larinksin solunum, fonasyon ve yutma fonksiyonunun korunmasını taahhüt eden bir prosedürdür. Piquet ise 1974'te Majer tekniğinin bir modifikasyonu olan krikohyoidoepiglottopeksili (CHEP) SKPL prosedürünü tarif etmiştir. Laccourreye ve arkadaşları ancak 1990'larda Fransa'da ve tüm Avrupa'da glottik kanserin tedavisi için SKPL'nin kullanımını yaygınlaştırarak popülerize olmasını sağlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise ancak son yıllarda popülerize olmuştur. Bu teknik aynı zamanda supraglottik larinks kanseri olgularına ve hipofaringeal kanserlere uyarlanmıştır. Ayrıca, radyoterapi failure ve erken evre larinks kanseri olup primer cerrahi tedavi sonrası nüksle karşılaşılabilen olgularda onkolojik güvenlik sınırları içinde yapılabilecek minimum açık konservatif cerrahi CHP- SKPL'dir. T1b-T2 erken evre larinks kanserlerinde ve seçilmiş T3- T4a laringeal karsinom olgularında endoskopik ya da açık cerrahi yöntemle SKPL prosedürleri kabul edilebilir lokal kontrol oranları ile günümüzde artan oranlarda kullanılmaya devam etmektedir. Hedeflenen onkolojik ve fonksiyonel başarı elde edile-

¹ Doç. Dr., İstanbul SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, drmeluyar@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-1007-9475

BAŞ BOYUN KANSERLERİ

yara enfeksiyonu, hematoma ve kanama minör komplikasyonlar arasında sayılabilir. Major komplikasyonlar içinde en sık görülen aspirasyon pnömonisidir (8,5%). Larengeal stenoz 3,7%, laringosel 3,1 %, peksi rüptürü 1%, kondronekroz 0,05 % görülebilmektedir. Kalıcı trakeotomi, fonksiyonel TL ve kalıcı gastrostomi de hiç istenmese de görülebilen komplikasyonlar arasındadır.

Fonasyon; SKPL operasyonu geçiren hastalarda günlük iletişime yeterli olmakla birlikte neoglottisin tam kapanamamasına bağlı gelişen hava kaçacağı nedeniyle kaba ve derin bir ses şeklindedir. Bunun yanında normal kişilerin sesi ile kıyaslanabilir ölçüde temel frekans ortalamalarının yakalandığı bildirilmektedir. Tek aritenoid rezeksiyonu frekans ve süre ile ilgili ek değişiklik yapmaz. Ses rehabilitasyonu ile birkaç ay gibi kısa sürede vokal rehabilitasyon, neoglottisin kapanmasını ve ses tonunun iyileştirilmesiyle mukozal vibrasyonun kalitesini iyileştirildiği söylenir. Operasyondan sonra geçen süre ile jitter shimmer ses harmonik oranı ve maksimum fonasyon süresinde düzelme olur.

Bu konuda ameliyat öncesi hastanın kendisine ve bu süreçte hastaya yardımcı olacak uyumlu iki hasta yakınına ameliyat sonrası trakeotomisinin kapatılma ve beslenme sürecinin tam olarak anlatılması, yaşanacakların sürpriz ya da aksilik değil beklenen doğal bir süreç olduğunun söylenmesi, ameliyat sonrası hekimin söylediği şekilde süreçle karşı karşıya kalan hasta ve hasta yakınlarının sürece adaptasyonunu kolaylaştıracaktır. Net bir şekilde postoperatif sürecin anlatılması, hastaların ve yakınlarının bu süreci hekimleriyle tam bir uyum içinde geçirmesine yardımcı olur. Bu nedenle SKPL operasyonu endikasyonu verilirken; tümör evresiyle hasta ve hasta yakınlarının psikolojisi -uyumunun birbirleriyle yarışacak şekilde postoperatif süreci belirlediğini söylemek yanlış olmayacağı gibi her onkolojik olarak SKPL adayı hastanın bu ameliyatı olamayacağını da hekim tarafından bilinmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Nakai MY, Menezes M B, de Carvalho J V B G et al. Quality of life after Supracricoid Partial Laryngectomy. Nakai et al. *Journal of Otolaryngology- Head and Neck Surgery*; 2021; 50:20. <https://doi.org/10.1186/s40463-021-00499-w>
2. Mesoellella M Iorio B, Buono S et al. Supracricoid Partial Laryngectomy: Oncological and Functional Outcomes. *Int Arch Otorhinolaryngol*; 2022;26(1):75-84.
3. Buzaneli E C P, Marcia Simões Zenari M S, Marco Aurélio Vamondes M A et al. Supracricoid Laryngectomy: The Function of the Remaining Arytenoid in Voice and Swallowing. *International Archives of Otorhinolaryngology*; 2018;22(3). doi: 10.1055/s-0038-1625980.
4. Rocha1 D A, de Alvarenga G F, Ramos D M et al. Evaluation of clinical outcomes after partial horizontal laryngectomy. *Arch Head Neck Surg*; 2019;48(4): e00372019. doi: 10.4322/ahns.2019.0026.
5. de Vincentiis M, Minni A, Gallo A et al. Supracricoid partial laryngectomies: oncologic and functional results. *Head Neck*; 1998 ;20(6):504-509.

6. Weinstein GS, El-Sawy MM, Ruiz C et al. Laryngeal preservation with supracricoid partial laryngectomy results in improved quality of life when compared with total laryngectomy. *Laryngoscope*; 2001; 111(2):191-199.
7. Enver N, Şahin A, Yumuşakhuylu A ve ark. Larenks Kanseri tedavisinde SKL Cerrahisi ve Onkolojik Sonuçları: 3.Basamak İki Merkezden Sonuçlar. *Acta Otolaryngologica Turcica*; 2020;504-510.
8. Kiyak E. Krikohyoidopeksi ve krikohyoidoepiglottopeksi ile Suprakrikoid Larenjektomi ve Near Total larenjektomi. In: Koç C (ed.) *Kulak Burun Boğaz hastalıkları ve Baş- Boyun Cerrahisi*. Ankara: Güneş Kitapevi; 2004. p. 1251-1268.
9. Dursun G, Yıldırım S. Larenks ve Hipofarenks Radyolojisi. *Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics*; 2017;10(4):243-251.
10. Hans S, Baudouin R, Ciciu M P et al. Open Partial Laryngectomies: History of Laryngeal Cancer Surgery. *J. Clin. Med*; 2022; 11: 5352.doi: 10.3390/jcm11185352.
11. Çıkrıkçı S, Gönüldaş B, Orhan Tunç et al. Postoperative results and the effects of extended partial laryngectomy on the quality of life. *J Surg Med*; 2021;5(8):740-745. doi: 10.28982/josam.834031.
12. Cömert E, Ulu Ş, Dursun E ve ark. Glottik Tümörlerin Tedavisinde Vertikal ve Suprakrikoid Parsiyel Larenjektomi. *Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal* ;2015;16: 51-55.
13. Başerer N. Larinks Malign Neoplazmlarında Tedavi. In: Çelik O (ed) *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi*. İstanbul: Turgut Yayıncılık ve Ticaret A.Ş.;2002.p. 667-683.
14. Ünverdi Ö F, Demir A. Baş Boyun Kanseri Evrelemesine Güncel Bir Bakış: Geçmiş Kriterlerin Güncel Kriterlerle Karşılaştırmalı Analizi. *Kocaeli Med J* ;2019; 8(1):67-73.
15. Erdoğan B A, Bora F, Timur Batmaz T ve ark. Larenks kanserinde ön komissür tutulumunun belirlenmesinde ameliyat öncesi muayene, bilgisayarlı tomografi ve ameliyat sırası makroskopik incelemenin karşılaştırılması. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*; 2011;21(6):318-325. doi: 10.5606/kbbihtisas.2011.049
16. Atlanoğlu Ş, Gürbüz m K, Açıkalin M et al. *Osmangazi Tıp Dergisi/Osmangazi Journal of Medicine, Eylül/ September*; 2016;38 (3): 25-33. doi: <http://dx.doi.org/10.20515/otd.73188>.
17. Silver CE, Smith R V. Larinks ve Hipofarinks In: Silver c E, Rubin J S (eds.) *Baş ve boyun Cerrahi atlası (çevirenler: Doğan Şenocak, Mehmet Erem)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2000.p.185-272.
18. Silver CE, Smith R V. Larinks ve Hipofarinks In: Silver c E, Rubin J S (eds.) *Baş ve boyun Cerrahi atlası (çevirenler: Doğan Şenocak, Mehmet Erem)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2000.p.185-272.
19. Başerer N. Larinks Malign Neoplazmlarında Tedavi. In: Çelik O (ed) *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi*. İstanbul: Turgut Yayıncılık ve Ticaret A.Ş.;2002.p. 667-683.
20. Dursun G, Yıldırım S. Larenks ve Hipofarenks Radyolojisi. *Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics*; 2017;10(4):243-251.
21. Hans S, Baudouin R, Ciciu M P et al. Open Partial Laryngectomies: History of Laryngeal Cancer Surgery. *J. Clin. Med*; 2022; 11: 5352.doi: 10.3390/jcm11185352.
22. Kocatürk S, Erkam Ü, Babila A. Suprakrikoid Larenjektomide Fonksiyonel Sonuçlara Etki Eden Cerrahi Teknikler. *K.B.B. ve BBC Dergisi*; 2001; 9: 144-150,
23. Tucker H M. *The Larynx* .2nd ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1993. p. 1-17.