

KIRURGJIA KONSERVATIVE E KANCERIT TË LARINGUT. PËRVOJA JONË KËTA 10 VJETËT E FUNDIT

— KSHIM ADNAN KËLLIÇI —
(Katedra e ORL-okulistikës)

Arritjet e kirurgjisë në vendin tonë plotësohen edhe me hapa modeste të kirurgjisë konservative të kancerit të laringut. Në këtë drejtim një rol shumë të rëndësishëm ka luajtur zhvillimi i vrullshëm i laringotomisë tërësore, hapjet rrënjësore të qafës etj. Pionieri i kirurgjisë funksionale të kancerit të laringut në vendin tonë është doc. S. Trimçev.

Qëllimi i punimit

Qëllimi i këtij punimi është kryesisht që t'i njohë lexuesit në vija të përgjithshme me kancerin e laringut, si edhe me kirurgjinë konservative të kësaj patologjie. Ky qëllim mund të arrihet vetëm me një njohje të këtyre problemeve: a) ç'vend zë kanceri i laringut në sëmundjen kanceroze të përgjithshme të organizmit; b) mbi disa funksione të laringut; c) disa njohuri mbi klasifikimin e kancerit të laringut; ç) disa gjendje parakanceroze; d) ç'kuptojmë me kirurgji konservative të kancerit të laringut.

Diskutim

Kanceri i laringut zë rreth 3-5% të të gjitha rasteve me kancer të organizmit të njeriut. Kjo përqindje kohët e fundit ka ardhur duke u shtuar. Kjo patologji haset më shumë në meshkujt, në raportin 7 : 1. Në vendin tonë, gjatë viteve 1975-1985, ky raport ka qenë 11 : 1 (7). Takohet më shumë mbi dekatën e pestë të jetës. Në 40% të rasteve preket mosha 60-vjeçare. Shkaqet e kësaj patologjie akoma nuk janë përcaktuar, por janë të padiskutueshme gjendjet prekanceroze të tij, si laringitet hipertrofike, leuokoplakia, pakidermia e laringut etj. Në momente të caktuara, për shkak të veprimit për një kohë të gjatë të faktorëve ndihmues, siç janë duhani, tymrat e produkteve të naftës, kimikatet etj. këto gjendje mund të kthehen në karcinoma të mirëfillta të laringut. Veprimi kancerogjen i duhanit në shkaktimin e kësaj patologjie është i pakundërshtueshëm. Të gjithë pacientët tanë me kancer të laringut, meshkuj apo femra, kanë pirë duhan. Në vitin 1978 një autor (3) shkaktoi në mënyrë eksperimentale kancerin e laringut në qen mbajtur për një kohë të caktuar nën efektin e nikotinës. Një ndihmesë të madhe në përcaktimin e mënyrës së mjekimit të kancerit të laringut jep klasifi-

kimi i bërë në bazë të sistemit TNM (T — tumori parësor, N — nyjet limfatike dhe M — metastazat e largëta). Nga gjendja e tyre, përcaktohet edhe stadi i sëmundjes dhe, për rrjedhojë, edhe mënyra e mjekimit. Në kohën e sotme, klasifikimi i kancerit të laringut e ka bërë të mundur edhe kodifikimin e mjekimit.

Në bazë të sistemit TNM, kanceri i laringut klasifikohet: stadi I — $T_1 N_0 M_0$; stadi II — $T_2 N_0 M_0$; stadi III — $T_3 N_0 M_0$ ose T_1, T_2, T_3 , por me $N_1 M_0$; stadi IV — $T_4 N_0 M_0$ ose $T_1 N_{2-3}$ ose $T_1 N_0 M$. Ky klasifikim është pranuar në vitin 1977(2).

Njohja e këtij klasifikimi nga ana e mjekëve laringologë dhe onkologë ka rëndësi shumë të madhe sepse kirurgjia konservative është privilegj vetëm i disa stadeve të sëmundjes. Ajo bëhet kryesisht për stadin I dhe II të sëmundjes. Megjithatë në kohën e sotme kjo lloj kirurgjie ka filluar të zbatohet edhe për stade më të avancuara të sëmundjes (1).

Kirurgjia konservative e laringut, në radhë të parë, duhet të sigurojë largimin e plotë të sëmundjes. Në fund të fundit, kirurgu, gjatë kryerjes së një operacioni konservativ, duhet të realizojë në një të sëmure me kancer të laringut qëllimet onkologjike si në kirurgjinë tërësore të tij. Duke dashur të ruajmë funksionet e laringut, asnjëherë nuk duhet të harrojmë atë që është më kryesorja — jeta e të sëmurit. Pra, me anën e kirurgjisë konservative për kancerin e laringut, në plan të parë, ashtu si në çdo patologji tjetër, duhet të jetë mbijetesja e të sëmurit, dhe në plan të dytë funksionet e tij. Megjithatë, në kohën e sotme, ndërthurja e këtyre dy qëllimeve, duke u bazuar në stadin e sëmundjes, është e mundur që të arrihet. Ky është edhe qëllimi i kirurgjisë konservative të kancerit të laringut (4,5,8).

Në kohën e sotme, falë njohjes së klasifikimit të sëmundjes, ekzaminimit më të hollësishëm të saj me anën e laringomikroskopisë, është bërë i mundur përcaktimi më i mirë që përpara operimit i teknikës operatore. Në kohën e sotme, befasimet gjatë operimit janë shumë të rralla. Me këtë kuptojmë se zakonisht është gjetur i njëjti stad i sëmundjes në laring, ashtu siç është përcaktuar edhe para ndërhyrjes.

Laringektomia tërësore e parë në vendin tonë është bërë në vitin 1959 nga prof. B. Zyma, ndërsa heqja rrënjësore e qafës në vitin 1973. Më vitin 1974, u bë hemilaringektomia e parë në një të sëmure me kancer laringu, me kalimin e viteve, tërësisht me forcat tona, u bënë pothuajse tërë llojet e ndërhyrjeve kirurgjikale konservative për kancerin e laringut. Ndërhyrjet kirurgjikale më të zakonshme për kancerin e laringut janë: I. Njëpërmjet laringofisurës ose tireotomisë; kordektomia, hemilaringektomia, laringektomia (ballore-anësore) e kufizuar dhe e zgjeruar dhe laringektomia e pjesshme me largim të tumorit njëpërmjet heqjes së tij subperikondraiale të brendshme. II. Njëpërmjet faringotomisë anësore ose mediane: epiglotektomia (hiotireoepiglotektomia), laryngektomia parciale supraglotike dhe laringektomia e pjesshme glotosupraglotike.

Duke u bazuar në statet e sëmundjes, në kohën e sotme ndërhyrjet kirurgjikale konservative indikohen në stadin I dhe II të sëmundjes. Me këtë kuptojmë sëmundje kanceroze të laringut, ku tumori është T_{1-2} dhe detyrisht $N_0 M_0$. Kohët e fundit kjo kirurgji, ashtu si edhe në disa vende të tjera të botës, është zbatuar edhe për $T_3 N_1$.

Në klinikën tonë, nga viti 1974 deri në vitin 1985, janë bërë 35 ndërhyrje kirurgjikale konservative për kancer të laringut. Në këtë artikull do të analizojmë shkurtimisht: 1) numrin e rasteve, 2) moshën, seksin dhe pirjen e duhanit, 3) si kanë qenë prekur regjionet e laringut nga tumori, 4) klasifikimin (statet) në rastet tona, 5) çfarë lloj ndërhyrjesh janë bërë, 6) ecurinë e ndërhyrjeve (Këtu do të flitet për mbijetesën dhe përsëritjen e sëmundjes dhe si është vepruar me to).

Në klinikën ORL-ke të Tiranës, nga 35 operacionet konservative të kryera në vitet 1974-85, 20 raste kanë qenë nga moshja 50-60 vjeç, 11 raste mbi moshën 60-vjeçare dhe 4 raste nën moshën 50-vjeçare (2 raste 45 vjeç dhe 2 raste 40 vjeç) (Pasqyra nr. 1).

Pasqyra nr. 1

4	20	11	
40-50	50-60	Mbi 60	Mosha

Nga ecuria e rasteve tona, 34 raste kanë qenë meshkuj dhe vetëm 1 femër. Të gjithë të sëmuret e shtruar dhe të operuar në klinikën tonë kanë pirë duhan. 25 të sëmure pinin duhan që prej 20 vjetësh, ndërsa 10 të tjerë mbi 10 vjet. Lloji i punës i të sëmureve me kancer laringu që i janë nënshtruar ndërhyrjeve kirurgjikale konservative në klinikën tonë ka qenë: 15 kooperativistë, 5 punëtorë, 2 shoferë, 8 pensionistë, nga të cilët 4 kanë qenë punëtorë, 1 nëpunës dhe 3 kooperativistë.

Prekja e regjioneve të ndryshme të laringut në 35 rastet që po përshkruajmë ka qenë si më poshtë: në 12 raste tumori parësor kapte regjionin supraglotik (10 në epiglottis dhe 2 në kordat vokale të rreme), në 2 raste petiolus, në 20 raste tumori parësor që vendosur në regjionin glotik; nga këto 3 raste shtriheshin edhe në regjionin subglotik. Ndërsa në 12 raste tumori parësor ishte i vendosur vetëm në kordën vokale të vërtetë. Nga këto 12 rastet e fundit, në 5 raste korda ishte e lëvizshme, ndërsa në 7 rastet e tjera ajo ishte pothuajse e palëvizshme (Pasqyra nr. 2).

Pasqyra nr. 2

Prekja sipas regjioneve

Regjionet e prekura		
Supraglotik	Glottik	Subglottik
12	20	3

Duke u nisur nga lokalizimi dhe madhësia e tumorit, si edhe nga prekja e nyjave limatife regjionare të qafës, rastet tona ndaheshin: në 29 raste $T_1 N_0 M_0$ (stadi I) dhe në 6 raste $T_{2-3} N_0 M_0$ (stadi II).

Në këtë artikull, duke pasur si qëllim të përkshruajmë kirurgjinë konservative të kancerit të laringut, menduam të raportojmë lloje të ndryshme të ndërhyrjeve kirurgjikale që janë bërë në këtë drejtim. Nuk kemi qëllim përshkrimin e teknikave kirurgjikale. Llojet e ndërhyrjeve kirurgjikale të zbatuar në klinikën e ORL-ke të Tiranës nga viti 1975-85 kanë qenë si më poshtë: 1. kordektomi me anën e laringomikroskopisë nën pezulli dhe 7 kordektomi me anën e tireotomisë me trakeotomi preeliminare. Këto lloj ndërhyrjesh janë bërë vetëm në rastet e kancereve të laringut, kur tumori ka qenë i lokalizuar vetëm në kordën vokale të vërtetë. Lidhur me llojin ose rrugën e kordektomisë, jemi bazuar në lëvizshmërinë e kordës vokale. Kur ajo ka qenë e lëvizshme, është kryer kordektomia nën laringomikroskopi, ndërsa, kur ajo ka qenë gjysmë e lëvizshme ose e pa lëvizshme, është kryer kordektomia me laring të hapur (nëpërmjet tireotomisë), duke bërë edhe largimin e perikondrit të brendshëm të kartilagosit tiroide. Në të gjitha rastet N ka qenë O (N).

2. Epiglotektomia është kryer në 10 raste, kur tumori që vendosur në epiglotis (regjioni supraglotik). Në këtë lloj ndërhyrjeje në 4 raste është bërë tireotomia dhe në 6 raste hioidektomia dhe largimi i bordit të sipërm të kartilagosit tiroide hiotireoepiglotektomia. Në 10 epiglotektomitë ku tumori ka qenë i formës ulceroinfiltrative dhe nga ekzaminimi histopatologjik rezultoi tumor i diferencuar mirë, është bërë largimi profilaktik i nyjeve limfatike regjionare përkatëse (në 4 raste). Këto raste i janë nënshtruar edhe mjekimit me rreze pas operimit.

3. Laringektomia konservative supraglotike është bërë në 2 të sëmurë me kancer të laringut të regjionit supraglotik. Në këto raste tumori ka qenë i lokalizuar në petiolus, por nuk kanë qenë të prekura ventrikuli i Morganit dhe kordat vokale të vërteta dhe, sidomos, komisura e përparme. Duke mos njohur akoma nocionin që karcinoma e këtij regjioni (lokalizimi) është jo një T₁, por T₂ si edhe duke pasur parasysh mungesën e perikondrit në këtë regjion (komisura e përparme), e konsiderojmë si jo të përshtatme këtë lloj ndërhyrjeje. Ecuria pas operimit e vërtetoi një gjë të tillë. Që të dy rastet që po përshkruajmë patën rishfaqje të sëmundjes dhe iu nënshtruan heqjes së plotë të laringut në një etapë të dytë.

4. Hemilaringektomia. Kjo lloj ndërhyrjeje klasike është bërë në 9 të sëmurë të serisë sonë. Hemilaringektomia është bërë në rastet me tumore të lokalizuara në regjionin supraglotik (në 2 raste), në regjionin glotik (në 6 raste), si edhe në 1 rast kur tumori nga korda e vërtetë kalonte edhe në regjionin sublotik të asaj ane. Në këto 2 raste korda vokale e vërtetë, ndoshta, nuk ka qenë e lëvizshme, por hemilaringu përkatës ka qenë i lëvizshëm. Në të gjitha rastet nuk janë prekur klinikisht limfonodet regjionale, ndërsa gjatë operimit ato kanë qenë të zmadhuara në 2 raste, ku është bërë largimi i tyre parandalues dhe mjekues.

5. Laringektomia e pjesshme ballore-anësore është bërë në 2 raste. Në këto raste jemi befasuar gjatë operimit kur pamë se, pas tireotomisë klasike, tumori kalonte komisurën e përparme të kordave vokale të vërteta për nga ana e shëndoshë.

Më poshtë do të përshkruajmë ecurinë e vonshme të këtyre ndërhyrjeve. Nga kjo ecuri e vonshme do të nxjerrim përfundimet lidhur me

këto lloj ndërhyrjesh. Mendojmë se përfundimet duhet të shikohen në këto drejtime:

- Si u ruajtën funksionet e laringut.
- Në sa raste u përsërit sëmundja lokalisht (R). Këtu do të krahasohen rastet e rrezatuara me ato të parrezatuara para dhe pas operimit.
- Mbijetesa. Në këtë pjesë do të përshkruajmë edhe disa raste tipike të këtyre ndërhyrjeve.

Gjendja e funksioneve të laringut pas ndërhyrjeve konservative në të është ruajtur në shumicën dërrmuese të rasteve. Funksioni fonator është ruajtur në 100% të rasteve, ndërsa ai i gëlltitjes ka qenë i vështirë për ushqimet e lëngshme në 4 raste (2 me epiglotektomi dhe 2 në laringektomi supraglotike).

Lidhur me përsëritjen e sëmundjes në laringun e mbetur (R+) — këtë veçori po e përshkruajmë veças për çdo lloj ndërhyrjeje që është zbatuar. Po këtu do të përshkruajmë përsëritjen e sëmundjes në rastet kur janë rrezatuar pas operimit ose kur nuk janë rrezatuar (Pasqyra nr. 3).

Pasqyra nr. 3

Përsëritja e sëmundjes

Nr.	Lloji i operacionit	Raste	Shëruar (R ₀)	Përsëritje
1	Kordektomi	12	9 (75%)	3 (25%)
2	Epiglotektomi	10	7 (70%)	3 (30%)
3	Larin. supraglotike	2	—	2 (100%)
4	Hemilaringektomi	9	2 (15%)	7 (85%)
5	Laringektomi ballore-anësore	2	1 (50%)	1 (50%)

1) Në kordektomi (12 raste). Nga këto, 7 raste iu nënshtruan radioterapisë pas operimit; në 4 raste R₀, ndërsa në 3 raste sëmundja u përsërit, R+. Pra, përsëritja e sëmundjes në këtë lloj ndërhyrjeje ishte 25%.

2) Nga rastet të cilave iu bë epiglotektomia (10 raste), 8 iu nënshtruan radioterapisë pas operimit; sëmundja u përsërit në 2 raste, ndërsa në 2 raste ku nuk u krye radioterapia pas operimit sëmundja u përsërit në 1 rast. Pra, përqindja e përsëritjes së sëmundjes me këtë lloj taktike që në 3 raste ose 30%.

3) Në laringektominë supraglotike (2 raste), sëmundja u përsërit në të dy rastet pa kaluar as edhe dy muaj pas operimit të parë (100%).

4) Në hemilaringektomitë (9 raste). Iu nënshtruan radioterapisë pas operimit 7 të sëmurë, ndër të cilët sëmundja u përsërit në 5 raste. Në 2 raste ku nuk u zbatua radioterapia pas operimit sëmundja u përsërit në të dy të sëmurët. Pra, pas kësaj lloj ndërhyrjeje sëmundja u përsërit në 7 raste ose 85%.

5) Në laringektomitë e pjesshme ballore-anësore (2 raste). Që të dy rastet iu nënshtruan radioterapisë pas operimit. Nga këto, njëri pati rishfaqje lokale në muajin e gjashtë pas ndërhyrjes.

III. Mbijetesa. Nga 35 rastet e operuara me ndërhyrje konservative për sëmundje kanceroze të laringut, 20 të sëmurë ose 57.5% kanë mbi-

jetuar mbi 3 vjet, ndërsa 15 të tjerë ose 42.5% kanë vdekur brenda 3 vjetëve. Nga 20 të sëmurët që kanë mbijetuar mbi tre vjet kanë dalë jashtë kontrollit tonë 7 të sëmurë, ndërsa 13 të tjerët janë nën kontroll periodik (Pasqyra nr. 4).

Pasqyra nr. 4

Mbijetesa	
Numri i rasteve	
Mbi 3 vjet	Nën 3 vjet
57%	43%

Përfundime

Përfundimet e këtij artikulli duhet të lidhen me tre qëllimet që ka ndërhyrja konservative në laring në rastet e kancerit të tij.

Anës funksionale nga ndërhyrjet tona i është arritur qëllimi; në shumicën dërrmuese të rasteve. Kjo është një arritje e kënaqshme që duhet të ruhet edhe në të ardhmen.

Për sa i përket përsëritjes së sëmundjes, vërejtjet lidhen me përcaktimin e teknikës kirurgjikale para dhe gjatë operimit. Befasimi i gjendjes lokale gjatë ndërhyrjes duhet ta ndryshojë rrënjësisht edhe teknikën kirurgjikale. Nga ana tjetër, duhet të mbahet një qëndrim më rrënjësor në tumoret malinje të regjionit glotik. Këtu mund të bëhen vërejtje lidhur me numrin e pakët të heqjeve profilaktike të qafës në ndërhyrjet konservative të bëra për kancerin e vendosur në regjionin supraglotik. Përsëritje e sëmundjes në 85% të rasteve në operimin hemilaringektomisë flet për një zgjedhje jo të mirë të rasteve. Ndoshta sëmundja ka qenë mbi stadin e dytë të saj. Një vlerësim më i madh i duhet kushtuar lëvizshmërisë së hemilaringut të sëmurë. Konsultimi para operimit nga ana e ekipit do të kishte rëndësinë e vet.

Nga sa është thënë në këtë artikull, duke u bazuar në rezultatet përfundimtare, mendojmë se mjekëve orologë, që merren me kirurgjinë konservative të laringut, u dalin disa detyra:

1) Të zgjidhen me shumë kujdes rastet për ndërhyrje konservative. Kjo gjë do të arrihet në rast se sëmundja do të përfshihet në stadin I ose II ose do të përjashtohen prej tyre.

2) Gjatë tërë ndërhyrjes, në fund të fundit, qëllimi i operimit duhet të jetë shmangia e plotë e sëmundjes dhe të mos rrëmbëmi nga ruajtja e funksionit.

3) Është e rekomandueshme radioterapia para dhe pas operimit.

4) Duhet të bëhet hapja parandaluese në tërë rastet e kirurgjisë konservative kur patologjia është e vendosur në regjionin supraglotik.

Dorëzuar në redaksi më 7.7.1986

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ogura J.: The laryngoscope. Supraglottic laryngectomy, 1975, 3, 1014.
- 2) Ogura J.: The laryngoscope. Preliminary reports in partial laryngectomy, 1977, 1, 74.
- 3) Ogura J.: The laryngoscope. Elective neck dissection in supraglottic cancer of larynx, 1978, 6, 786.
- 4) Ogura J.: The laryngoscope. Preliminary reports in partial laryngectomy, 1974, 3, 75.
- 5) Paparella M.: Otorinolaryngology. The laryngopharynx. Philadelphia-London-Toronto-Mexico-Rio de Janeiro-Sydney-Tokyo, 1981, 2407.
- 6) Trimçev S. e bp.: Simpozium mbi klasifikimin e kancerit të laringut, Tiranë, 1972.
- 7) Trimçev S. e bp.: Sëmundjet e hundës-grykës-veshit. Tiranë, 1983, 279.
- 8) Scott — Bron's: Diseases of the ear, nose and throat. London, 1970, 416.

Summary

CONSERVATIVE SURGERY OF THE LARYNX FOR CANCER OUR EXPERIENCE OF THE PAST TEN YEARS

The results are discussed of conservative surgery of the larynx in case of cancer. An appreciation is made of the new classification of laryngeal cancers based on the TNM system. Men are more frequently affected than women (ratio 2:1). Risk factors are found to be very important, particularly smoking. Various methods of conservative surgery are briefly described, such as cordectomy, epiglottectomy, hemilaryngectomy etc. An assessment is made of the survival rate after these operations and of the causes of recurrence of the cancers.

Résumé

A PROPOS DE LA CHIRURGIE CONSERVATIVE DU CANCER DU LARYNX (10 ans d'expérience)

On évalue les résultats obtenus de la chirurgie conservatrice sur le cancer du larynx chez 35 malades. La classification du cancer du larynx se fait selon le système TNM. On note une prédominance masculine (rapport 2:1). Les auteurs évoquent le rôle nocif du tabagisme et passent en revue les méthodes de chirurgie conservatrice et, au premier lieu, la cordéctomie, l'épiglotéctomie, la laryngéctomie supraglottique, l'hémilaryngéctomie etc. On évalue en outre les bons résultats obtenus après l'intervention ainsi que les cas présentent une récurrence.