

# Parsiyel Larenjektomiler

Dr. Selçuk Güneş  
Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH



# Sunum Planı



- Koruyucu cerrahi prensipleri
- Parsiyel cerrahi endikasyonları
- Preop değerlendirme ve **tuzak noktalar**
- Laringofissür kordektomi
- Vertikal larenjektomiler (VHL)
- Horizontovertikal larenjektomi (HVL)
- Supraglottik larenjektomi (SGL)
- Suprakrikoid larenjektomi (SKL)

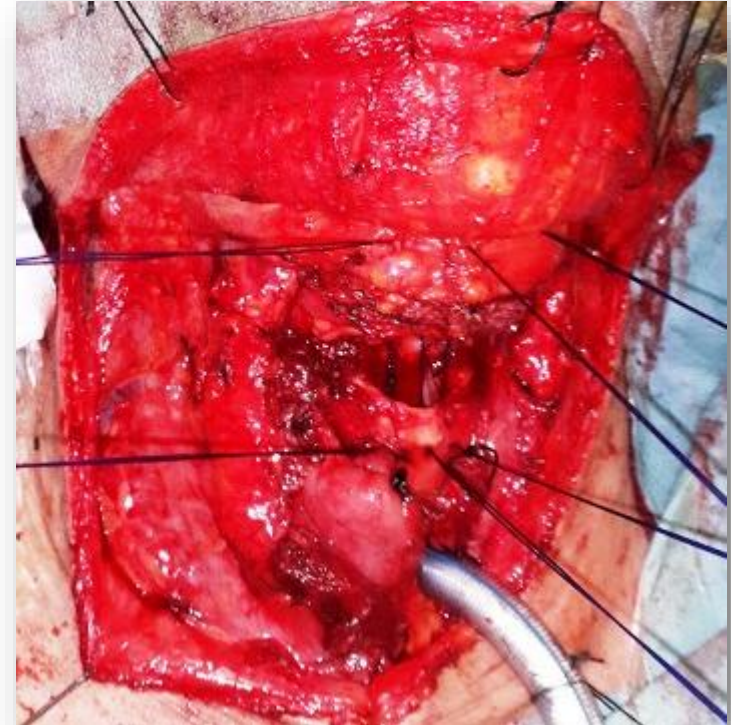


## Bir baş boyun cerrahının görevi...

- hastalığı tam olarak evrelemek
- en yüksek sağ kalımın elde edileceği
- yaşam kalitesinin en az bozulacağı doğru tedavi modalitesini seçmektir

# Konservasyon Larenks Cerrahisi

- Fonasyon
- Respirasyon
- Alt hava yolunun korunması





# Konservasyon Larenks Cerrahisinin Prensipileri

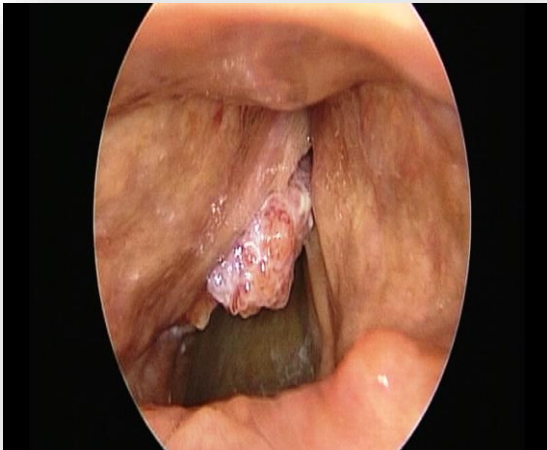
- *Tümörün yayılımı ve evrelemesinin preoperatif doğru yapılması*
- *Fonksiyonel ünitenin korunması*
- *En iyi fonksiyonel sonucun elde edilmesi için gerekli dokuların çıkarılması.*
- *Lokal Kontrol*

# Parsiyel Larenjektomi Endikasyonları



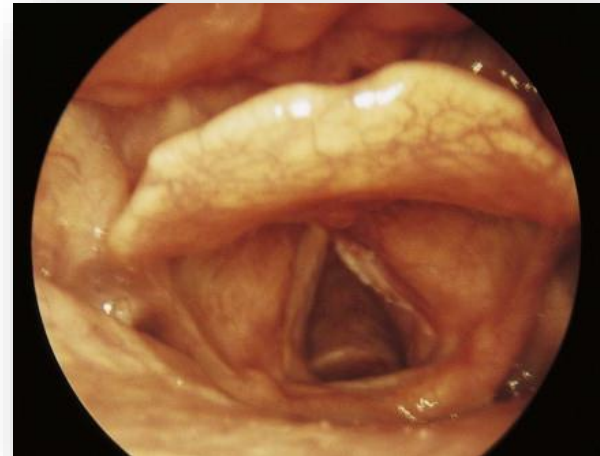
## Erken evre glottik kanser

- Glottik plandan kaynaklanan
- Kord fiksasyonu yapmayan
- larenks dışına yayılmayan hastalık. ( T<sub>1</sub>- T<sub>2</sub> )



## Erken evre supraglottik kanser

- Supraglottik bölge kaynaklı
- Kord fiksasyonu yapmayan
- Dil v'sine uzanmayan
- PS apeksine girmeyen tm





# Pre- ve Perop değerlendirilmesi gerekli bölgeler

- Anterior komissür (T1?, T4?)
- Kord hareketi (normal, azalma, fiksasyon)
- Posterior komissür, interaritenoid bölge
- Krikoaritenoid eklem
- Tiroid ve/veya krikoid kartilaj infiltrasyonu
- Paraglottik boşluk
- Preepiglottik boşluk
- Subglottik yayılım boyutu

# Erken Evre Glottik Kanserlerde Cerrahi



- İn situ ca: MLS stripping
- T1a (orta 1/3 kord da lokalize): MLS kordektomi
- T1a (1/3 ön, 1/3 arka ya da tüm kordu tutan tümörler)
  - Larengofissür kordektomi
  - **Vertikal hemilarenjektomi (paraglottis tutulumu)**
- T1b:
  - Ön komissürde lokalize yüzeysel tümör : FAL
  - Ön kommissür ve iki kordun tutulumu: FLL, Horizontal Glottektomi, **CHEP**
  - Ön komissüre de lokalize derin tümör: CHEP



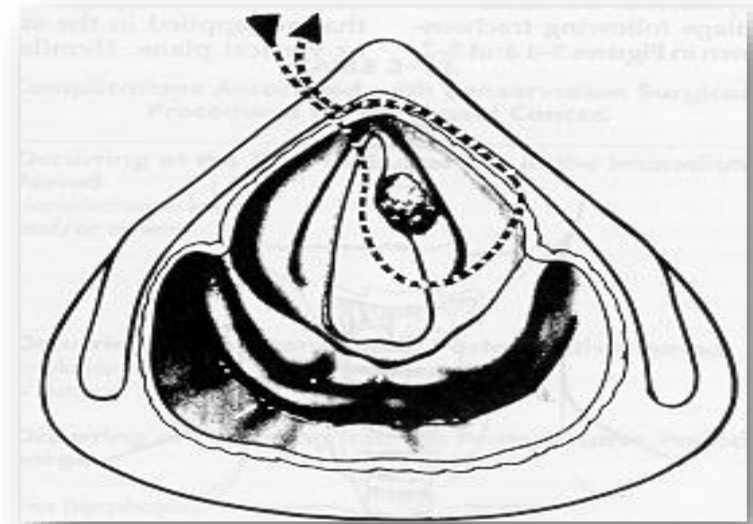
# Ön komissür

- Tuzak bölge
- İç perikondrium yok, direkt kartilaj teması
- Kolaylıkla tiroid kartilaj tutulumu ve bilateral paraglottik tutulum
- Önden vertikal olarak subglottise ve supraglottise (petiol) uzanım



# Larengofissür Kordektomi

- En iyi endikasyon
  - ✓ Seçilmiş T1a
- Kordektomi varyantları
  - ✓ Ön komissür
  - ✓ Processus vocalis
  - ✓ Günümüzde transoral cerrahi daha çok tercih edilen bir tekniktir.
  - ✓ Artık sadece transoral cerrahi için uygun endolarengeal ekspozisyon sağlanamayan tümörlerde tercih edilmektedir.





# Laringofissür Kordektomi Kontrendikasyonları

- Ön komissür
- aritenoid
- ventrikül
- paraglottik mesafe
- Subglottisi tutulumu

SKL veya VHL'ler tercih edilmelidir.



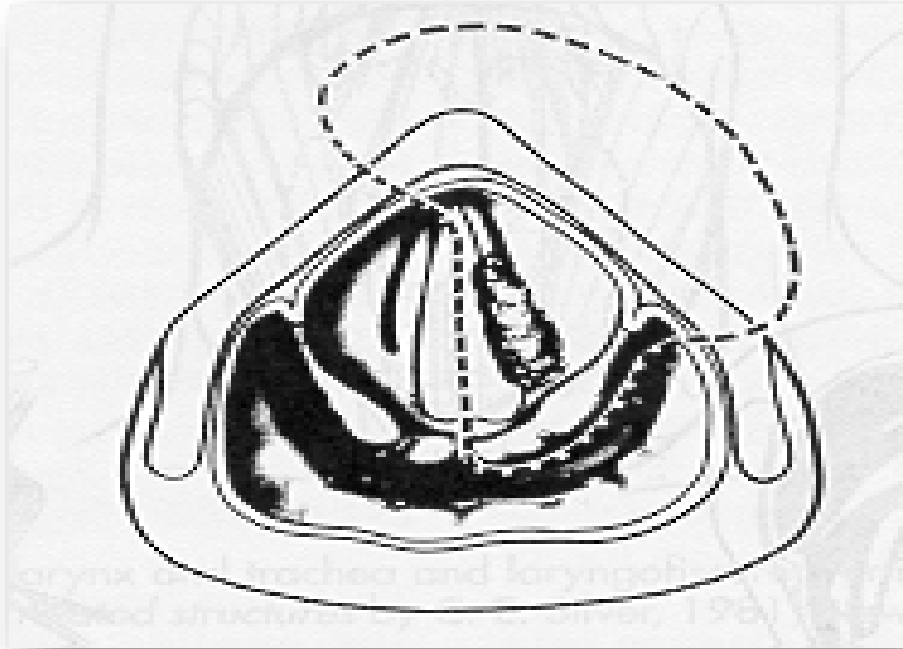
# Laringofissür Kordektomide Onkolojik Sonuçlar

- Lokal kontrol %86-98 arasında
- Bu oranlara salvaj cerrahisi de eklendiğinde
- lokal kontrol %99'a,
- larengeal prezervasyon %88-100'e çıkmaktadır.
  
- Sonuç olarak teknik, seçilmiş olgularda onkolojik açıdan son derece başarılıdır.

- Spector JG, Sessions DG, Chao KS, Haughey BH, Hanson JM, Simpson JR, Perez CA. Stage I (T1 N0 M0) squamous cell carcinoma of the laryngeal glottis: therapeutic results and voice preservation. *Head Neck*. 1999 Dec;21(8):707-17.
- Thomas JV, Olsen KD, Neel HB 3rd, DeSanto LW, Suman VJ. Early glottis carcinoma treated with open laryngeal procedures. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1994 Mar;120(3):264-8.
- Neel HB 3rd, Devine KD, Desanto LW. Laryngofissure and cordectomy for early cordal carcinoma: outcome in 182 patients. *Otolaryngol Head Neck Surg* (1979).1980 Jan-Feb;88(1):79-84.
- Muscatello L, Laccourreya O, Biacabe B, Hans S, Ménard M, Brasnu D. Laryngofissure and cordectomy for glottic carcinoma limited to the mid third of the mobile true vocal cord. *Laryngoscope*. 1997 Nov;107(11 Pt 1):1507-10.

# VHL

- Tiroid ala
- Aritenoid
- Krikotiroid membran dahil AEP' ya kadar uzanan mukoza sagittal planda çıkartılır.



## VHL Endikasyonları

- Vokal kord seviyesinden çıkıp
- superiorda ventrikül,
- posteriorda aritenoid,
- lateralde paraglottis,
- inferiorda da sınırlı subglottik uzanım yapmış (önde 1 cm.den az, arkada 0.5 cm.den az) T2 ve seçilmiş T3 tümörler.

## VHL Kontrendikasyonları

- Ön komissürü tutan tümörler
- Vokal kord fiksasyonu (T3) olan olgular
- Transglottik tümörler(preepiglottik bölge tutulumu)

## VHL'de Onkolojik Sonuçlar

- T2 tümörlerde
- Lokal rekürrens %4-31 arasında\*
- En yüksek lokal kontrol oranı ön komissürü tutmayan, subglottik uzanım yapmamış tümörlerde
- T3 tümörlerde ise lokal rekürrens oranı %11-46 arası



\* Mohr RM, Quenelle DJ, Shumrick DA. Vertico-frontolateral laryngectomy (hemilaryngectomy). Indications, technique, and results. Arch Otolaryngol. 1983 Jun;109(6):384-95.  
• Brumund KT, Gutierrez-Fonseca R, Garcia D, Babin E, Hans S, Laccourreye O. Frontolateral vertical partial laryngectomy without tracheotomy for invasive squamous cell carcinoma of the true vocal cord: a 25-year experience. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2005 Apr;114(4):314-22.  
• Laccourreye O, Weinstein G, Brasnu D, Trotoux J, Laccourreye H. Vertical partial laryngectomy: a critical analysis of local recurrence. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1991 Jan;100(1):68-71.  
• Kessler DJ, Trapp TK, Calcaterra TC. The treatment of T3 glottic carcinoma with vertical partial laryngectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1987 Nov;113(11):1196-9.

# Horizontovertikal (3/4) Larenjektomi



- VHL ile SGL kombinasyonu,
- Larenksin embriyolojik gelişimi göz önüne alınarak geliştirilmiştir.
- Buna göre **supraglottik ve subglottik** larenkste (krikoid) **vertikal segmentasyon yoktur**, lenfatik **çapraz drenaj** söz konusudur; glottik seviyede ise vertikal segmentasyon vardır ve kontrilateral lenfatik drenaj olmaz.

\*Tucker Gf Jr. A histological method for the study of the spread of carcinoma within the larynx. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1961 Sep;70:910-21  
Cevanşir B, Ozturan O, Başerer N, Yazicioğlu E. The place of conservation surgery for T3 laryngeal carcinomas with fixation. Auris Nasus Larynx. 1992;19(1):37-44.



# Horizontovertikal (3/4) Larenjektomi



## Endikasyonları

- Buna göre, HVL endikasyonlarını glottik ve supraglottik multifokal tümörler, unilateral transglottik (T2) ve paraglottik (T3) tümörler oluşturur.
- **CEVANŞİR TEKNİĞİ !!!**

## Kontrendikasyonları

- Masif dil kökü invazyonu
- tiroid kartilaj invazyonu,
- bilateral transglottik uzanım,
- ön komissür tutulumu,
- subglottik uzanım ve
- krikoaritenoid eklem tutulumu



# Supraglottik Larenjektomi

- Justo Marcelo Alonso - 1939 yılında
- 1958 yılında-ABD Joseph H. Ogura-modifikasyon
- Ettore Bocca –İtalya- hyoidin çoğu olguda korunabileceğini göstererek günümüzde uygulanan hale getirmiştir\*\*.

\* Alonso JM. Conservation of function in cancer of the larynx surgery Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol 1952;56: 722

† Ogura JH. Supraglottic subtotal laryngectomy and radical neck dissection for carcinoma of the epiglottis. Laryngoscope. 1958 Jun;68(6):983-1003

\*\* Bocca E. Supraglottic cancer. Laryngoscope. 1975 Aug;85(8):1318-26



## ***SGL Endikasyonları***

- Epiglotun larengeal veya lingual yüz tümörleri
- Ariepiglottik plika,
- Bant ventrikül,
- Dil kökü ve aritenoid yayılımı dahi yapmış tüm supraglottik tümörlerde (T1, T2 ve seçilmiş T3 ve T4a)

# SGL Kontrendikasyonları



## Hastaya bağı faktörler

- Düşük akciğer kapasiteli
- Yeterli kooperasyon kurulamayan
- Genel durumu bozuk hastalarda olası pulmoner komplikasyonlar nedeniyle tercih edilmemelidir.

## Tümöre bağı faktörler

- Tümörün ön komissürü invaze ettiği olgularda
- VK fiksasyonu varlığında
- Ventrikül tabanını aşmış VK mukozasına ulaşmış olgularda
- Dil kökünde sirkumvallat papilla seviyesini aşan infiltrasyon varlığında
- Her iki aritenoidin, interaritenoid bölgenin,
- Postkrikoid bölge ve priform sinüs apeks tutulumunda  
kontrendikedir



# ***SGL'de Onkolojik Sonuçlar***

- T1 lokal kontrol %90-100,
- T2 %80-97 arası
- **Tümör evresi ilerledikçe lokal kontrol oranları azalır**
- **T3 evresi için bu oran %55-83'e,**
- **Seçilmiş T4 tümörlerde de %41-75'e düşmektedir.<sup>y</sup>**
- Erken evre (T1, T2) supraglottik kanserlerde onkolojik açıdan en başarılı tedavi modalitesi olarak kabul edilebilir.

• \*Bocca E, Pignataro O, Oldini C. Supraglottic laryngectomy: 30 years of experience. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1983; 92: 14-18

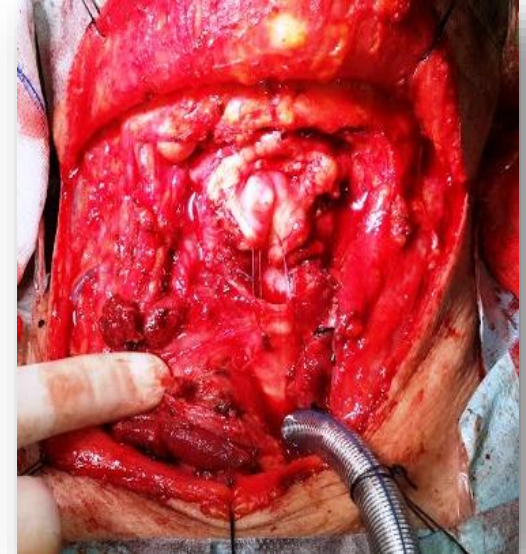
• <sup>y</sup>Bocca E, Pignataro O, Oldini C, et al: Extended supraglottic laryngectomy. Review of 84 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 96:384, 1987.

Alonso JM. Conservation of function in cancer of the larynx surgery *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* 1952;56: 722

# Suprakrikoid Larenjektomi



- Tekniğin felsefesi, larenksin temel fonksiyonel ünitesinin krikoaritenoid yapı olmasına dayanır.
- Krikoidin intakt kalması larengeal hava yolunun devamlılığını
- Korunan bir veya iki aritenoid de sfinkter ve fonasyon fonksiyonlarının korunmasını sağlar.



# SKL Endikasyonları



## Supraglottik Tümörler:

- Supraglottik alan tutulumuna ilaveten,
- ön komissür invazyonu
- transglottik uzanım
- sınırlı tiroid kartilaj invazyonu
- krikoaritenoid eklem invazyonu olmaksızın vokal kord fiksasyonu
- ventrikül kaynaklı tümörler

## Glottik Tümörler:

- Ön komissür invazyonu
- Bilateral vokal kord tutulumu
- Paraglottik mesafeye uzanım
- Krikoaritenoid eklem invazyonu olmaksızın vokal kord fiksasyonu
- Sınırlı tiroid kartilaj invazyonu

# SKL Kontrendikasyonları

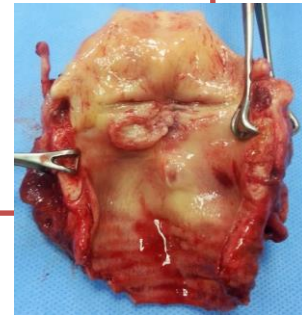


## Tümöre bağlı faktörler

- Subglottik uzanım varlığı
- krikoaritenoid eklem ve krikoid kartilaj invazyonu
- her iki aritenoidin veya interaritenoid mesafenin invazyonu
- hyoid kemik ve ekstralarengeal yayılım

## Hastaya bağlı faktörler

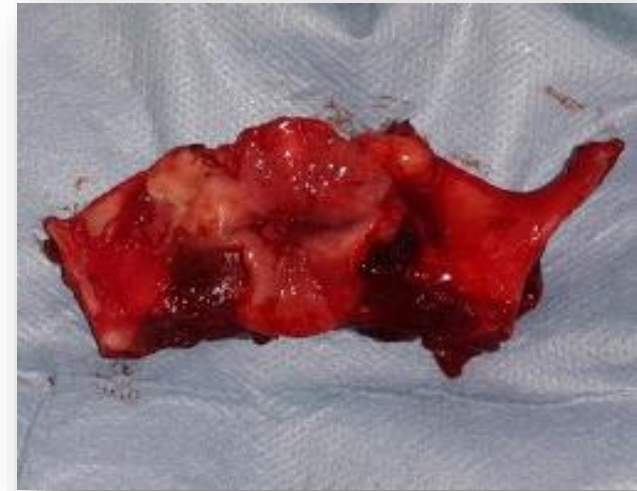
- SGL'de olduğu gibi düşük akciğer kapasitesine sahip
- Yeterli kooperasyon kurulamayan
- Genel durumu bozuk, düşkün hastalarda olası pulmoner komplikasyonlar nedeniyle tercih edilmemelidir.





# SKL Onkolojik Sonuçları

- Tüm konservasyon cerrahisi teknikleri içinde, tüm primer tümör evrelerinde **en yüksek sağ kalım** oranı SKL ile elde edilmektedir.
- Lokal kontrol oranı %95.\*



\* de Vincentis M, Minni A, Gallo A, Di Nardo A. Supracricoid partial laryngectomies: oncologic and functional results. Head Neck. 1998 Sep;20(6):504-9.

Weinstein GS, El-Sawy MM, Ruiz C, Dooley P, Chalian A, El-Sayed MM, Goldberg A. Laryngeal preservation with supracricoid partial laryngectomy results in improved quality of life when compared with total laryngectomy. Laryngoscope. 2001 Feb;111(2):191-9

## ***SKL Onkolojik Sonuçları***

- SKL' de başarıyı artıran en önemli faktör
- Bilateral paraglottik alanların,
- Preepiglottik mesafenin ve
- Tiroid kartilajın

en-blok rezeksiyonudur.





**TEŞEKKÜRLER...**

[drselcukgunes@gmail.com](mailto:drselcukgunes@gmail.com)