

Suprakrikoid Larenjektomi Spesmenlerinde Patoloji İle Kanıtlanmış Ön Komissür İnvazyonu Oranı

Op. Dr. Selçuk Güneş

Suprakrikoid Larenjektomi

- 1959'da Maier ve Reidel tarafından tanımlanmıştır
- T1b- T2 ve seçilmiş T3 glottik ve transglottik tümörlerde
- Total larenjektomiye alternatiftir.

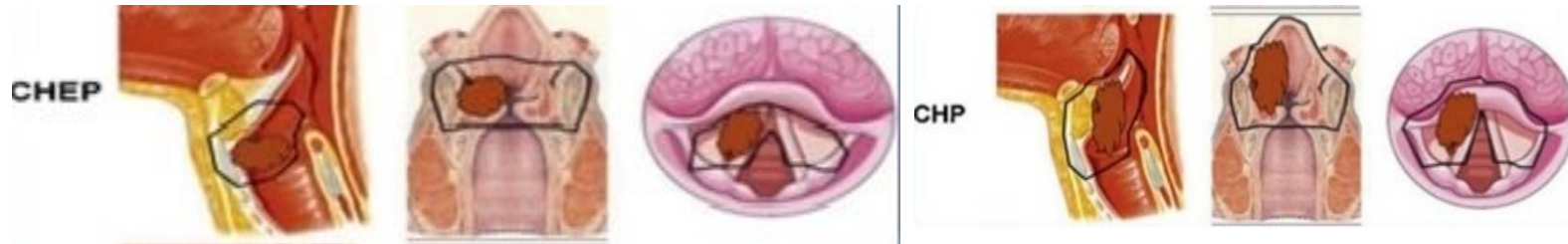
Meyer EH, Rieder W: Technique de laryngectomie permettant de conserver la perméabilité respiratoire (la crico-hyoido-pexie). Ann Otolaryngol (Paris) 76:677-681,1959

Rekonstrüksiyon



Krikohyoidoepiglottopeksi

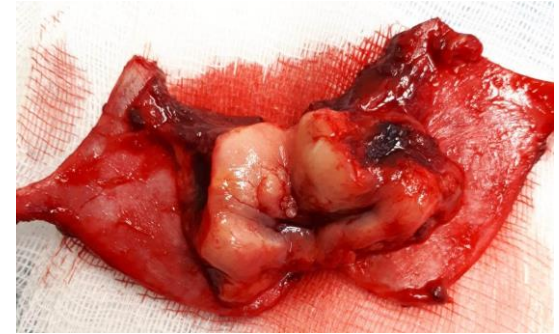
Krikohyoidopeksi



- Piquet JJ, Dessaulty A, Decroix G. Crico-hyoïdo-epiglottopexie: technique opératoire et résultats fonctionnels. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 1974;91:681-690

Suprakrikoid Larenjektominin Avantajları

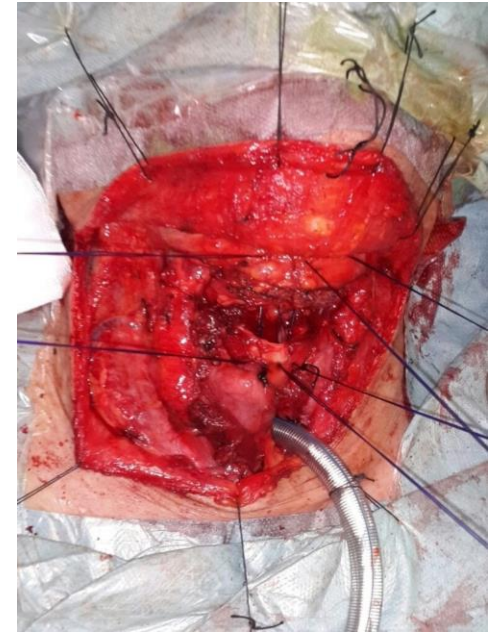
- Trakeotomisiz bir solunum yolu
- Cihaza ihtiyaç duymadan konuşma
- Gastrostomisiz bir sindirim yolu



3-Tucker HM, Wood BG, Levine H, Katz R. Glottic reconstruction after near total laryngectomy. Laryngoscope
1979;89:609–617

Endikasyon

- Subglottik uzanımı anteriorda 1cm posteriorda 0,5 cm'yi geçmeyen tümörler
- Ön kömissür invazyonu şüphesi olan tümörler



Çalışmanın Amacı

- Ön komissür invazyonu şüphesi ile SKPL uygulanan hastalarda **gerçek ön komisür invazyon oranını araştırmak**

Hasta Grubu

- 2010-2018 tarihleri arasında BEAH KBB kliniğinde SKPL yapılan hastalar

Demografik Özellikler

- 3 kadın, 24 erkek
- 27 hasta
- Ortalama yaş 57,7 yıl


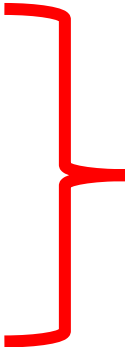
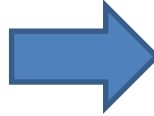

SKPL kararı verilirken;

- Hastaların
 - Preoperatif fleksibl endoskopik değerlendirme
 - CT ve MRI da ön komissür invazyonu veya subglottik uzanım varlığı
 - Direk laringoskopide ön komissür ve subglottis değerlendirmesi dikkate alındı.
 - Yaş SKPL için kontrendikasyon olarak kabul edilmedi.

SKPL Yapılmama Kriterleri

- Fev1/FVC oranı %60 'ın altında olanlar
- Nörodejeneratif hastalık varlığı
- SVO sekeli olup yutma fonksiyonu etkilenmiş olanlar

Boyun Diseksiyonu

- Supraglottik  Elektif BFBD
 - Lateralize glottosubglottik
 - ELC nüksü
-   Unilateral
- İzole ön komissür  BD yapılmadı

Tümör Özellikleri

Tümörün Bulunduğu Alt Bölge	Ön Komissür İnvazyonu Var	Ön Komissür İnvazyonu Yok	Toplam
Glottis	5(%35,7)	4(%30,8)	9
Glottis +Subglottis	3(23,1)	3 (23,4)	6
Glottis+Supraglottis	5 (38,5)	5 (35;7)	10
Her 3 Alt Bölge	1(%7,7)	1(%7,1)	2
Toplam	14 (%51,8)	13(%48,2)	27

Tümör Özellikleri

T evresi	Ön Komissür İnvazyonu Var	Ön Komissür İnvazyonu Yok	Toplam
T1a	1 (%7,1)	3(%23,1)	4
T1b	4 (%28,6)	0	4
T2	9 (%64,3)	7 (%53,8)	16
T3	0	3(%23,1)	3

Hasta Özellikleri

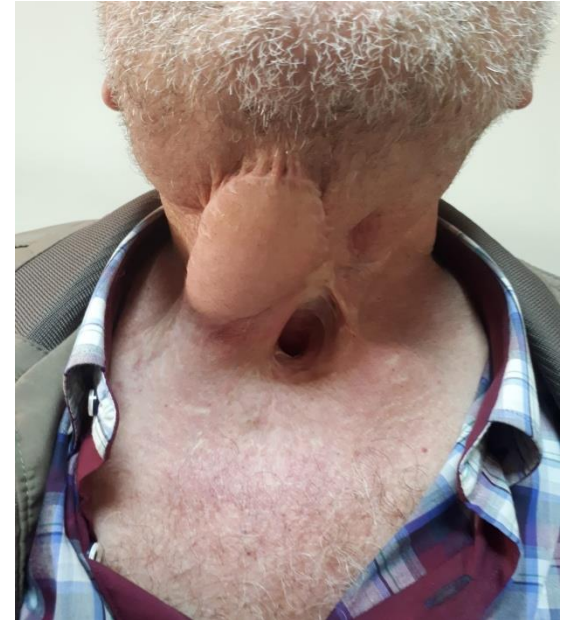
- Subglottik invazyon anteriorıda 1cm → 2 hasta
- Frozen temiz → Total larenjektomi yapılmadı
- Aritenoid rezeksiyonu → 4 hasta

Hasta zellikleri

- Adjuvan radyoterapi → 4 hasta (%14)
- Konkomitan kemoterapi → 1 hasta

Hasta Özellikleri

- Bir hastada nüks ;
- Total larenjektomi + pektoralis major flebi ile rekonstrüksiyon



Sonuç

- Daha önce literatürde yayınlanmış veriler ile uyumlu olarak
- **T2 tümörlerde ön komissür invazyonu anlamlı derecede yüksek (P=0,037).**
- Literatürden farklı olarak; **T1b olan hastaların %100'ünde anterior komissür invazyonu mevcut (3 vaka !!)**
- **Ön komissür invazyon oranı %51,8**

Neden Ön Komissür İnvazyonundan Çekiniyoruz??

- **RT ile başarısızlık oranı %15-30**
- **ELC ile başarısızlık oranı %15-37**
- **Total Larenjektomide fonksiyonel sonuçlar çok kötü**
- **Yanlış evreleme %45**

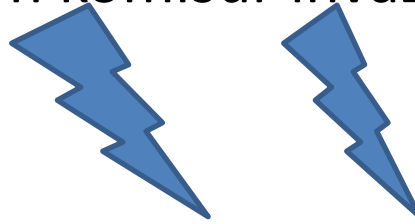
- Olofsson J, Williams GT, Rider WD, Bryce DP (1972) Anterior commissure carcinoma. Primary treatment with radiotherapy in 57 patients. Arch Otolaryngol 95:230–233
- Eckel HE (2001) Local recurrences following transoral laser surgery for early glottic carcinoma: frequency, management, and outcome. Ann Otol Rhinol Laryngol 110:7–15

SKPL Endikasyonu Verirken

- **n komisür tutulumu**
- **Daha kötü fonksiyonel sonuçlar**

SKPL Endikasyonu Verirken

Literatürde gerçek ön komisür invazyonu %20 civarında



**%80 hasta
Overtreatment**



SKPL Endikasyonu Verirken

- **Supraglottis kaynaklı tümörler ön planda olmak üzere**
- T2 olan ve ön komissür invazyonu ekarte edilemeyen tümörlerde tercih SKPL operasyonu **olabilir...**

Suprakrikoid Parsiyel Larenjektomi

- **Onkolojik olarak çok güvenli**
- **Fonksiyonel olarak TL'den iyi ELC'den ve RT' den kötü**
- **Overtreatment ihtimali yüksek**

Bu nedenle endikasyon verirken çok dikkatli olunmalı

- Teşekkür ederim