

## OPERAȚII ECONOMICE MINIINVAZIVE ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI LARINGIAN

Alexandru Postolache<sup>1</sup> – medic ordinator,  
Valentina Darii<sup>2</sup> – dr. în med., colaborator coordonator,  
Andrei Țibîrnă – dr. în med., asistent Catedra de Oncologie și Hematologie,  
USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>1</sup>Laboratorul științific tumorile capului, gâtului și microchirurgie IMSP Institutul Oncologic  
tel. 022 852 624

### Rezumat

Problema diagnosticului și tratamentului cancerului laringian rămâne extrem de actuală în oncologie. Aprecierea tacticii de tratament se bazează pe răspândirea procesului primar, prezența metastazelor regionale, vârsta bolnavului. Planificarea schemei curative se efectuează prin îmbinarea succesivă a principalelor trei metode de tratament (chirurgical, radioterapeutic, chimioterapeutic). În cancerul laringian st. I – st. II s-au efectuat operații de rezecții de laringe: verticală, laterală, lateroanterioară. În leziunile tumorale superficiale și limitate în stadiile I-II s-au efectuat: tratament radioterapeutic, chirurgical, chirurgical + criodistrucția lojei tumorale, lazerodistrucția tumorii. Șansele de vindecare prin aceste metode sunt aproape identice, durata vieții la 5 ani constituind 86–95%.

**Cuvinte-cheie:** cancer laringian, operații economice

### Summary. Minimally invasive operations in laryngeal cancer treatment.

The problem of diagnosis and treatment of laryngeal cancer actually remains highly topical in oncology. Determination of treatment strategy is based on the primary process spread, the presence of regional metastasis and patient age. The planning of curative scheme is performed by successive combination the three main treatment methods (surgery, radiation therapy, chemotherapy). In stage I and II of laryngeal cancer were performed operations of the larynx resection on the following sides: vertical, lateral and prior lateral. In the superficial tumor lesions and limited in stages I and II were performed: radiotherapeutic treatment, surgery, surgical + cryodestruction of the tumor, laser destruction of the tumor. The chances of cure using these methods are almost identical, life being 5 years in 86–95% cases.

**Key words:** laryngeal cancer, minimally invasive operations

### Резюме. Экономные органосохраняющие операции при лечении рака гортани.

Проблема диагностики и лечения рака гортани остается актуальной в современной онкологии. Определение тактики лечения основывается на распространенности первичного очага, наличии региональных метастазов и возрасте больного. При раке гортани I – II стадии производились операции: вертикальная, горизонтальная и боковая резекции гортани, криодиструкция и лазеродиструкция опухоли с последующей лучевой терапией. Продолжительность жизни до 5 лет составляет от 86 – 95%.

**Ключевые слова:** рак гортани, органосохраняющие операции

**Introducere.** Oncologia clinică modernă tinde spre diagnosticul precoce al cancerului – unica cale sigură și eficientă în lupta împotriva acestei maladii. O condiție absolută a unei vindecări de cancer este un diagnostic precoce și complet. Orice târăgănare a diagnosticului scade șansele de vindecare.

Problema diagnosticului și tratamentului cancerului laringian rămâne extrem de actuală în oncologie. Această maladie în ultimii ani este în centrul atenției oncologilor de specialitate, maladia având tendință de creștere continuă a morbidității. Astfel, în Republica Moldova, indicii morbidității prin cancer laringian în 1980 constituia 2,2; în 1990 – 2,6; în 2000 – 2,8; în 2012 – 3,1 cazuri la 100 000 populație.

**Material și metode.** În perioada anilor 1986–

2012 în Departamentul Tumori cap/gât al Institutului Oncologic din R. Moldova s-au tratat 1496 de bolnavi cu cancer laringian, care se întâlnește predominant la sexul masculin, constituind 98% și numai 2% la cel feminin. Cea mai afectată vârstă este de 40-60 de ani (73,5%).

**Tehnologii noi în diagnosticul cancerului ORL.** Morfologia tumorilor maligne:

1. Biopsia. Una din cele mai valoroase metode diagnostice în oncologie este biopsia. Semnul morfologic de bază al unei tumori este atipismul celular.

2. Metodele endoscopice de diagnostic în ORL. Endoscopia prin orificiile naturale (rino-, laringoscopia), atât cu scop diagnostic, cât și de efectuare a intervențiilor miniinvasive.

Tabelul 1

**Repartizarea bolnavilor după gradul de extindere și localizarea leziunii tumorale laringiene**

Stadiile	Regiunea supraglotică	Regiunea glotică	Regiunea subglotică	%
St. I	12	41	8	3,8
St. IIa	79	144	22	16,1
St. IIb	54	16	3	4,3
St. IIIa	635	51	13	47,2
St. IIIb	262	17	14	19,4
St. IV	125	-	-	9,2
În total	1167 (78%)	269 (18%)	60 (4%)	100

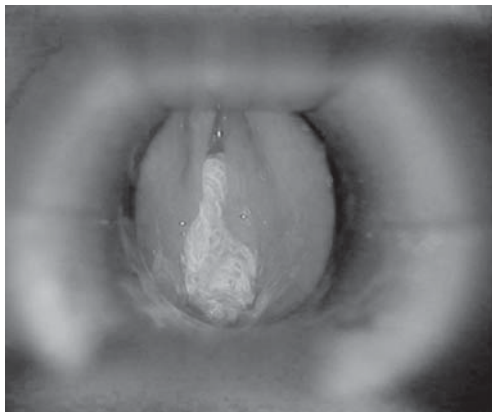


Figura 1. *Tratament chirurgical miniinvasiv a proceselor pretumorale a laringelui cu utilizarea tehnicii endoscopice de performanță Karl Storz (Pacientul G. 45 ani. Fibrom al corzii vocale pe dreapta)*

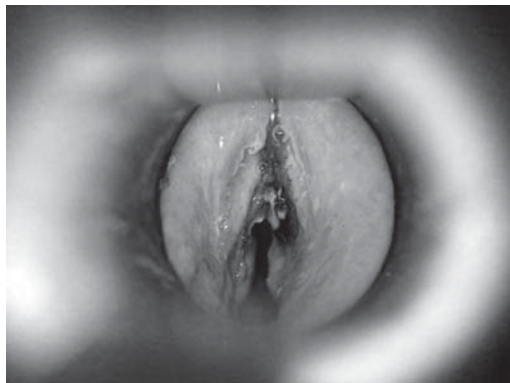


Figura 2. *Tratament chirurgical miniinvasiv a proceselor pretumorale a laringelui cu utilizarea tehnicii endoscopice de performanță Karl Storz (Pacientul G. 45 ani. Fibrom al corzii vocale pe dreapta, pe parcursul laserodistrucției și după tratament)*

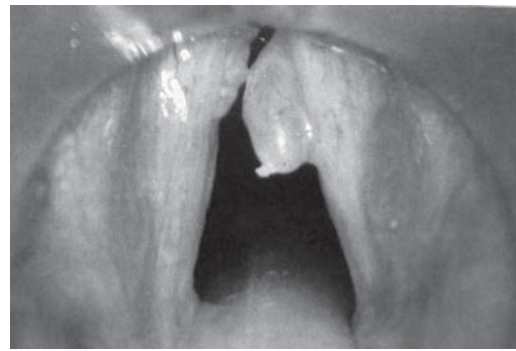
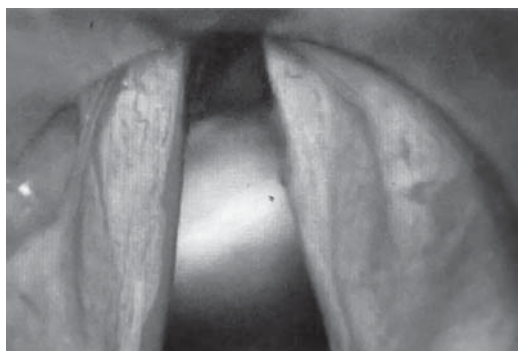


Figura 3. *Tratament chirurgical miniinvasiv a proceselor pretumorale a laringelui cu utilizarea tehnicii endoscopice de performanță Karl Storz (Pacientul D. 55 de ani. Polipi bilaterali ai coardelor vocale în treimea anterioară, până la tratament și după laserodistrucție)*

**Tehnologii noi în diagnosticul cancerului ORL**

1. Metodele rentghenologice de diagnostic în tumorile ORL. Rentghenoscopia, rentghenografia, tomografia, RMN cu modelare 3D.

2. Imunodiagnosticul tumorilor maligne. Metoda imunologică în oncologie se bazează pe diferența din-

tre antigenii tumorali și cei ai țesuturilor sănătoase. Imunodiagnosticul tumorilor se bazează pe depistarea modificărilor nespecifice ale sistemului imun ca predecesoare a procesului tumoral. În cancerul ORL aceste metode de investigație sunt în stadiu de elaborare.



Figura 4. Tumor al laringelui pe stânga cu afectarea regiunii vestibulare și glotice

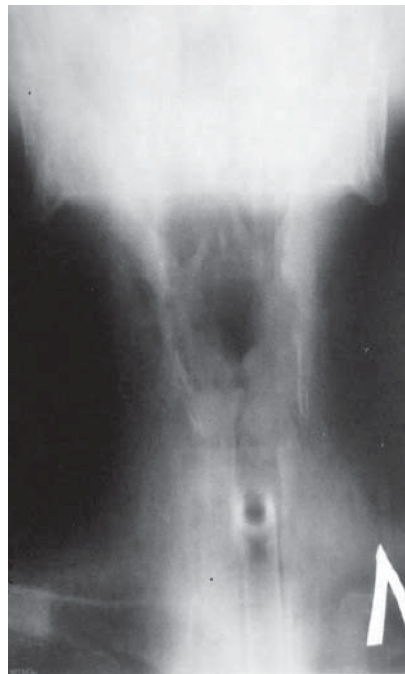


Figura 5. Tumor local-avansat al laringelui cu afectarea totală a regiunii subcordale. Se vizualizează orificiul traheostomic aplicat în condiții de urgență



Figura 6. Tumoare malignă a laringelui pe dreapta care invadează regiunile vestibulară, glotică și subcordală

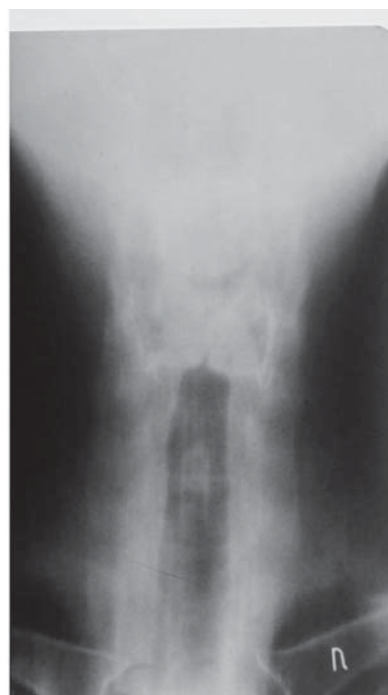


Figura 7. Tumor al laringelui în regiunea vestibulară și glotică cu stenoză totală a lumenului, aplicată traheotomă de necesitate

**Direcția principală de profilaxie secundară a cancerului sferei ORL este depistarea și tratamentul activ al proceselor pretumorale.**

#### **Cancerul laringian**

Precancere absolute – papilom, papilomatoză, pahidemie, diskeratoză (leucoplazie, leucokeratoză).

Precancere facultative – fibrom, chisturi, granulom de intubație sau ulcer “de contact”, polipi ai coardelor vocale.

#### **Aprecierea corectă a gradului de răspândire a procesului tumoral al cancerului laringian (stadializarea conform criteriilor TNM)**

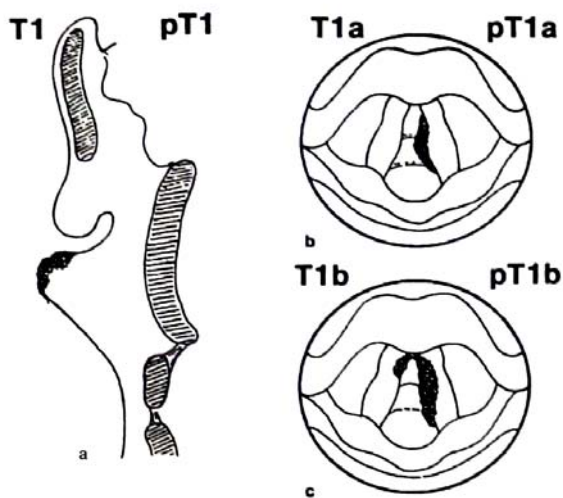


Figura 8. Regiunea glotică (corzile vocale)

T1 – tumora limitată cu una sau ambele coarde vocale (având posibilitate de a invada comisura anterioară sau posterioară) cu mobilitate normală.

T1a – tumora limitată cu o singură coardă vocală.

T1b – tumora invadând ambele coarde vocale.

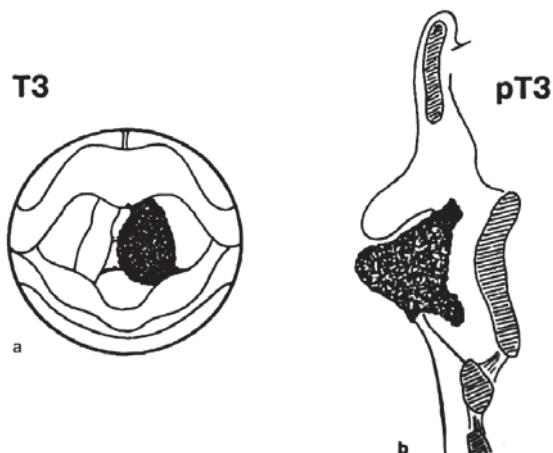


Figura 10. Clasificarea cancerului laringelui (TNM). Regiunea glotică (corzile vocale)

T3 – tumora în limitele laringelui cu fixarea coardelor vocale.

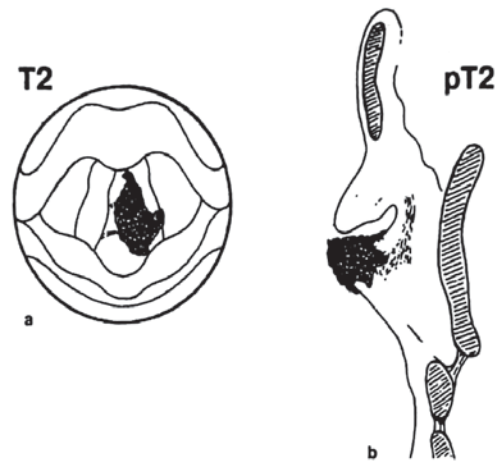


Figura 9. Clasificarea cancerului laringelui (TNM). Regiunea glotică (corzile vocale)

T2 – tumora extinsă la cavitatea supraglotică, sau infraglotică cu diminuarea mobilității coardei vocale.

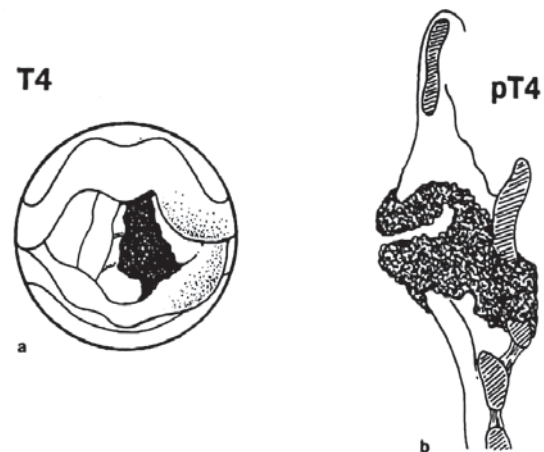


Figura 11. Clasificarea cancerului laringelui (TNM). Regiunea glotică (corzile vocale)

T4 – tumora extinsă, traversând cartilajul tiroid și invadând alte structuri extralaryngiene (traheea, țesuturile moi cervicale, tiroida, faringele).

#### **Tehnologii noi în tratamentul cancerului ORL**

Aprecierea tacticii de tratament se bazează pe răspândirea procesului primar, prezența metastazelor regionale, vârsta bolnavului. Planificarea schemei curative se efectuează prin îmbinarea succesivă a principalelor trei metode de tratament (chirurgical, radioterapeutic, chimioterapeutic)

Pe parcursul a mai mult de 30 de ani de activitate, în clinica “Tumori cap și gât” s-au elaborat diverse tehnici noi de tratament chirurgical al cancerului ORL.

Tabelul 2

**Volumul intervențiilor chirurgicale efectuate**

Volumul operației	Cifre absolute	%
Hordectomie	161	12,0
Rezecție laterală a laringelui	46	3,4
Rezecție anterolaterală	35	2,6
Laringectomie tipică	631	46,9
Laringectomie extinsă superioară	242	18,0
Laringectomie extinsă inferioară	20	1,5
Laringectomie extinsă anterioară	45	3,4
Laringectomie extinsă posterioară	81	6,0
Laringectomie extinsă laterală	21	1,7
Laringectomie combinată	61	4,5
În total	1343	100

În cancerul laringian st. I – st. II s-au efectuat operații de rezecții de laringe: verticală, laterală, lateroanteroară. Toate operațiile au fost efectuate prin laringofisură, incizia fiind pe linia mediană de la osul hioid până la cartilajul cricoid.

- *Hordectomia* – variantă a rezecției laterale, indicată în caz de tumoare, localizată în porțiunea medie a coardei vocale, cu păstrarea mobilității coardei.
- *Rezecția laterală a laringelui* – este indicată în cancerul st. I-II localizat în porțiunea medie a coardei vocale sau a vestibulului laringian.
- *Rezecția antero-laterală* – este indicată în cancerul coardei vocale cu implicarea comisurii anterioare. Mobilitatea laringelui nu trebuie să fie afectată.

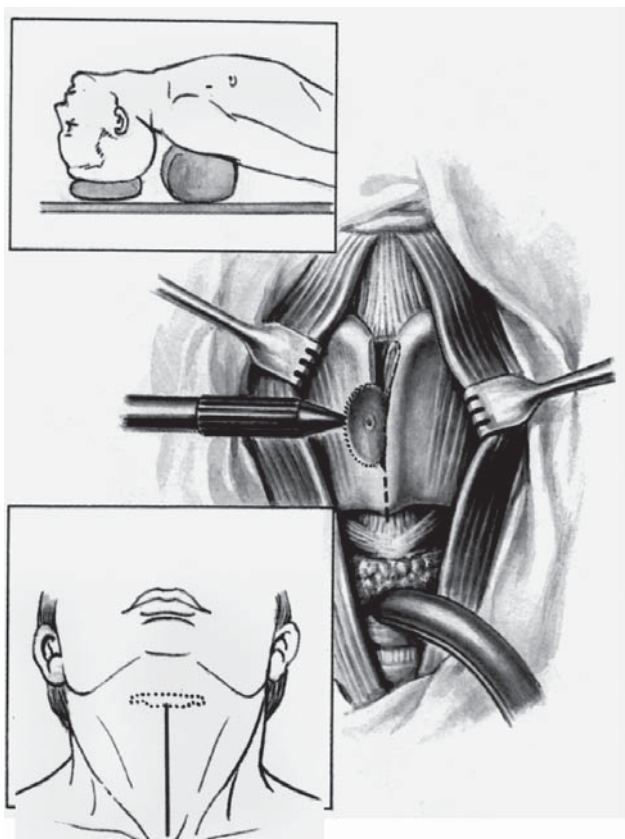


Figura 12. Operații în cancer de laringe.  
*Hordectomia*

Hordectomia. Poziția bolnavului pe masa de operație (în cadrul de sus). Incizia cutanată se face pe linia mediană a suprafeței anterioare a gâtului (în cadrul de jos).

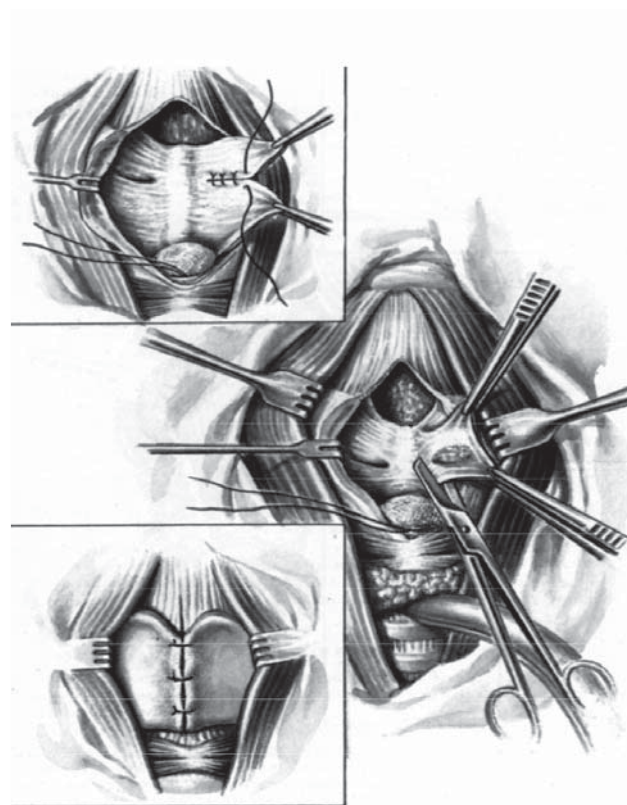


Figura 13. Operații în cancer de laringe.  
*Hordectomia*

Se depărtează jumățile cartilajului tiroidian pentru a obține acces la laringe, după care se penetrează laringele și se extirpează coarda vocală. Pe defectul mucoasei laringelui se aplică suturi nodulare (cadrul de sus). Se suturează cartilajul tiroidian (cadrul de jos).

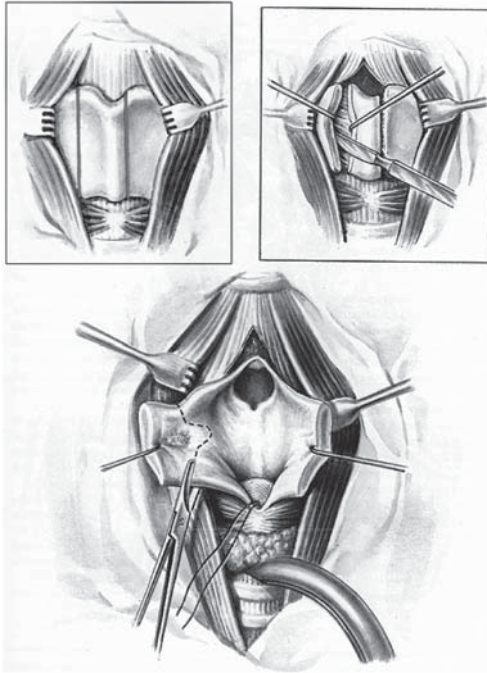


Figura 14. Operații în cancer de laringe.  
Rezecția antero-laterală

Rezecția antero-laterală a laringelui. Se secționează cartilajul tiroidian (în cadrul pe stânga este arătat volumul țesuturilor rezectate). Pe partea neafectată se penetrează laringele (vezi cadrul pe dreapta). Se extirpează într-un bloc coarda vocală afectată și comisura inclusiv și o porțiune mică a coardei vocale opuse.

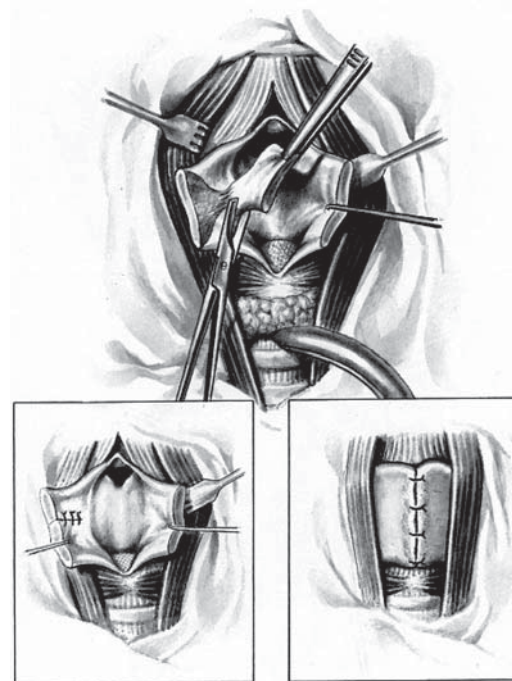


Figura 15. Operații în cancer de laringe.  
Rezecția antero-laterală

În bloc cu tumoarea se extirpează și sectorul adiacent al cartilajului tiroidian. După extirpare se suturează mucoasa laringelui (cadrul din stânga) și cartilajul tiroidian (cadrul din dreapta).

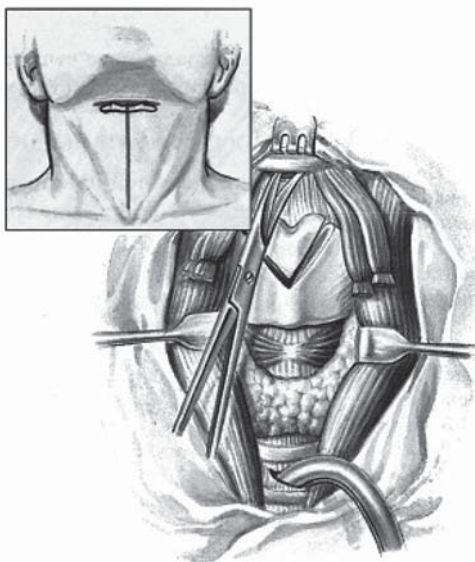


Figura 16. Operații în cancer de laringe.  
Rezecția orizontală supraglotică

Rezecția orizontală supraglotică a laringelui la nivelul marginii inferioare a cartilajului tiroidian se secționează mușchii sterno-hioidian și sterno-tiroidian și se separă până la osul hioidian. Cartilajul tiroidian se taie sub formă de triunghi. Se efectuează faringotomia subhioidiană pe partea neafectată și se prelungeste incizia pe marginea inferioară a osului hioidian (în cadru: incizia cutanată).

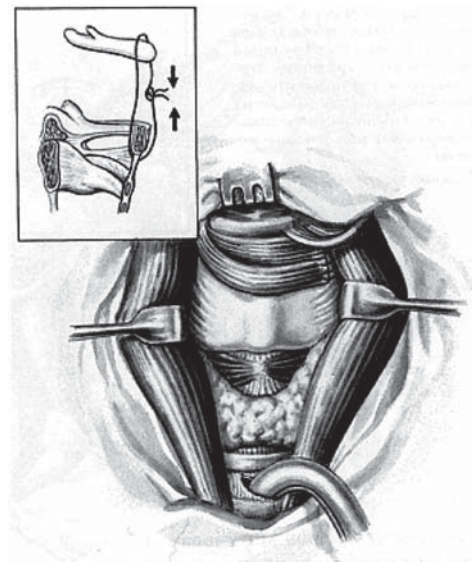


Figura 17. Operații în cancer de laringe.  
Rezecția orizontală supraglotică

Epiglottul este tras în afară și extirpat într-un bloc unic cu ambele plci vestibulare cu țesutul celular preepiglotic și cu fragmentul cartilajului tiroidian rezectat (în cadru: volumul țesuturilor extirpate).

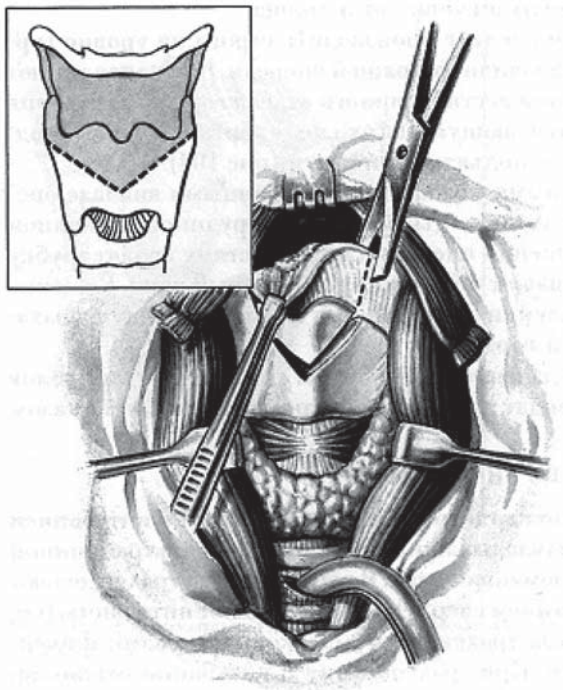


Figura 18. Operații în cancer de laringe.  
Rezecția orizontală supraglotică

Laringele este prins de osul hioid prin suturi din catgut hromate (în cadru). Plaga se acoperă cu lambouri musculare, pregătite înainte de operație.

**Concluzie.** Pronosticul cancerului laringian este determinat, în mare măsură, de aprecierea exactă a gradului de extindere a leziunii tumorale și de alegerea unei metode adecvate de tratament. În leziunile tumorale superficiale și limitate în stadiile I-II s-au

efectuat: tratament radioterapeutic, chirurgical, chirurgical + criodistrucția lojei tumorale, lazerodistrucția tumorii. Șansele de vindecare prin aceste metode sunt aproape identice, durata vieții la 5 ani constituind 86- 95 %.

#### Bibliografie

1. Алферов В.С. *Органосохраняющие методы лечения рака гортани*: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1993. – 40 с.
2. Иванов С.В. *Реабилитация голосовой функции у больных, перенесших органосохраняющие операции по поводу злокачественных опухолей*: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2000. – 18 с.
3. Огольцова Е.С., Маяткин Е.Г. *Тактические ошибки при определении показаний к лечению больных раком гортани // Диагностические и тактические ошибки при раке гортани*. – М.: Медицина, 1989. – С. 100–130.
4. Ольшанский В.О. *Функционально-щадящие операции при раке гортани // Опухоли головы и шеи*. – М., 1987. – Вып. 8. – С. 43–48.
5. Пачес А.И. *Опухоли головы и шеи*. – М., 1997 – 467 с.
6. Delsupehe K.G., Zink I., Lejaegere M. et al. *Voice quality after narrow margin laser cordectomy compared with laryngeal irradiation // Otolaryngol. Head Neck Surg.* – 1999. – Vol. 121, N5. – P. 528–533.
7. Eckel H.E., Schneider C., Jungehulsing M. et al. *Potential role of transoral laser surgery for larynx carcinoma // Laser Surg. Med.* – 1998. – Vol. 23, N2. – P.79–86.
8. Shaw H.J. *Role of partial laryngectomy after irradiation in the treatment of laryngeal cancer: a view from United Kingdom // Ann.Otolaryngol. (St.Louis)*. – 1991. – Vol. 100, N4, pt.1. – P. 268–273.