

Excisionsbioptering kan i nogle tilfælde fjerne overfladiske T1a-tumorer hos patienter med glottiscancer

Jacob Melchior¹, Jesper Tvedskov¹, Claus Andrup Kristensen², Jens Bentzen³ & Niels Rasmussen^{1,4}

INTRODUKTION

Fonokirurgi er kirurgi på stemmelæberne med det formål at bevare eller genskabe stemmen. Indgrebet foretages typisk med operationsmikroskop i fuld anæstesi, hvilket giver mulighed for præcis fjernelse af patologi på stemmelæberne. Excisionen kan udføres med mikroinstrumenter eller med laser.

I takt med overgangen til en mere aggressiv strategi for behandling af præmaligne tilstande på stemmelæberne erstatter fonokirurgisk excisionsbioptering den traditionelle direkte laryngoskopi med punktbiopsi for på den måde at reducere risikoen for at beskadige stemmelæberne og for at få biopsier, der ikke er repræsentative. Lejlighedsvis påvises en T1a-glottiscancer i det fjernede væv, og i særlige tilfælde, hvor yderligere behandling ikke er ønskelig, f.eks. pga. komorbiditet, bliver det relevant at vurdere, om en sådan behandling kan undlades.

Vi har fulgt et antal patienter, som med mikroinstrumenter har fået foretaget fonokirurgisk excisionsbioptering af T1a-glottis, hvor man af individuelle årsager har undladt efterfølgende strålebehandling. Disse patienter er alle blevet fulgt tæt med videostroboskopi, som muliggør identifikation af selv små patologiske forandringer. Ved recidiv blev patienterne umiddelbart viderehenvist til strålebehandling. Denne artikel baserer sig derfor på en samling af særlige patientforløb, som illustrerer mulige konsekvenser af excisionsbiopsier ved T1a-glottiscancer.

MATERIALE OG METODER

Denne retrospektive opgørelse inkluderer patienter med nydiagnosticeret T1a-glottiscancer (T1N0M0),

Small, superficial tumour anteriorly on right vocal fold before (A) and two months after (B) phonosurgery without recurrence (> 5 years) (patient no. 2 in Table 1).



der blev opereret i perioden 2001-2010, begge år inklusive. Efter eksklusion af den store gruppe, der blev henvist direkte til strålebehandling, identificeredes 24 patienter med planocellulært karcinom, hvoraf 13 fik foretaget primær og 11 sekundær excisionsbiopsi efter initial punktbiopsi.

Alle patienter blev behandlet med mikroinstrumentel fonokirurgi med fjernelse af væv superficielt for ligamentum vocale (type 1-kordektomi) og blev fulgt tæt i hoved-hals-kirurgisk regi med videostroboskopi i op til fem år.

RESULTATER

Ni ud af 24 patienter fik recidiv. Alle recidiver opstod inden for 12 måneder. En fik efter strålebehandling endnu et recidiv, blev laryngektomeret og er nu sygdomsfri efter 48 måneder. En patient er død af anden årsag, og de resterende syv er sygdomsfrie efter en median followupperiode på 29 måneder. Medianfollowupperioden for de 15 recidivfrie patienter er 39 måneder. Af disse er fire døde af anden årsag.

Vi fandt ingen prædiktiv værdi af den perioperative vurdering af radikalitet, tumors udbredelse på stemmebåndet eller brugen af randbiopsier.

DISKUSSION

Fonokirurgisk excisionsbioptering med mikroinstrumenter kan således fjerne overfladiske T1a-glottiscancer, men resultatet er langt fra de 95-98% helbredelse, der opnås ved strålebehandling eller mere aggressiv laserassisteret fonokirurgi med kurativt sigte. Da mere end halvdelen af vore patienter imidlertid ikke havde behov for yderligere behandling, kan det i særlige tilfælde – hvor tumor skønnes fjernet, og yderligere behandling ikke er ønskværdig – være acceptabelt at se tiden an, såfremt patienten følges med tæt videostroboskopisk kontrol, specielt i det første år.

KORRESPONDANCE: Jacob Melchior, Øre-næse-hals-kirurgisk og Audiologisk Klinik, Rigshospitalet, 2100 København Ø. E-mail: jacob.melchior@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk.

DANISH MEDICAL BULLETIN: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(5):A4643.



ORIGINALARTIKEL

- 1) Øre-næse-hals-kirurgisk og Audiologisk Klinik, Rigshospitalet
- 2) Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
- 3) Onkologisk Klinik, Herlev Hospital
- 4) Klinisk Biokemi, Immunologi & Genetik, Statens Serum Institut