STUDIU STATISTIC PRIVIND CANCERUL LARINGIAN ÎN CLINICA O.R.L. COLŢEA

CRINA UNGURAŞ[1], MARIAN STAMATE[2]

[1]Doctorand Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" Bucureşti, Clinica O.R.L. COLŢEA Bucureşti, [2]Clinica O.R.L. COLŢEA, Bucureşti

Cuvinte cheie: *cancer laringian, alcool, tutun, tratament chirurgical*

Rezumat: *Între anii 2007-2010, în Clinica O.R.L. Colțea, patologia oncologică laringiană a reprezentat 3,22 % dintre cazurile internate şi cca 23,6% din cazurile de neoplasme internate în această perioadă. Consumul de alcool şi fumatul au ocupat un loc important în rândul factorilor etiologici favorizanți. Studiul nostru relevă particularitățile acestei patologii, reflectate în practica medico-chirurgicală de la nivelul Clinicii O.R.L. Colțea.*

Keywords: *laryngeal cancer, alcohol, smoking, surgical treatment*

Abstract: Between 2007 and 1010, at the ENT Colțea Clinic, laryngeal cancer pathology represented 3,22% of the admitted cases and about 23,6% of the neoplasms cases hospitalized within this period. Alcohol consumption and smoking held an important place amongst the predisposing etiologic factors. Out study reveals the particularities of this pathology, reflected in the medical-surgical practice at the ENT Colțea Clinic.

INTRODUCERE

Cancerul laringian continuă să ocupe un loc important în rândul oncologiei O.R.L., constituind 26% din cancerele capului şi gâtului.(1) Intoxicația alcoolo-tabagică este recunoscută ca factor de risc important, acesteia adăugându-i-se refluxul gastro-esofagian, expunerea la noxe profesionale, precum şi infecția cu virusul papilloma virus (HPV) legată de comportamentul sexual.(2)

Principiile actuale de tratament constau în prezervarea funcției fonatorii şi respiratorii, precum şi a organului, strategiile terapeutice incluzând chirurgia, radio- şi chimioterapia.

SCOP

Scopul studiului este acela de a releva particularitățile cancerului laringian, reflectate în practica medico-chirurgicală de la nivelul Clinicii O.R.L. Colțea.

MATERIAL ŞI METODĂ DE LUCRU

În acest studiu au fost incluşi 674 de pacienți, evaluându-se aspectele clinice şi terapeutice ale neoplasmelor laringiene tratate chirurgical în Clinica O.R.L. Colțea, în perioada ianuarie 2007- decembrie 2010, dintr-un total de 20892 de pacienți tratați aici în acest interval de timp.

Am evaluat cazurile în funcție de următoarele variabile: vârstă, sex, mediu de proveniență (urban/rural), factori de risc (alcool, tutun), tratamentul chirurgical utilizat.

REZULTATE ŞI DISCUȚII

În acest studiu descriptiv transversal cu abordare retrospectivă (3), pacienții au provenit în proporții aproape egale atât din mediul urban (51%), cât şi din mediul rural (49%) (figura nr. 1), ponderea bărbaților afectați de această maladie fiind mai mare (92%) față de cea a femeilor (8%), în comparație cu statisticile europene unde proporția bărbaților este de 87% (figura nr. 2).

În ceea ce priveşte vârsta, grupa de vârstă cea mai afectată este cuprinsă între 50-70 ani (figura nr. 3), în concordanță cu datele din literatura de specialitate.

Figura nr. 1. Mediul de provenienţă al cazurilor de cancer de laringe (general)

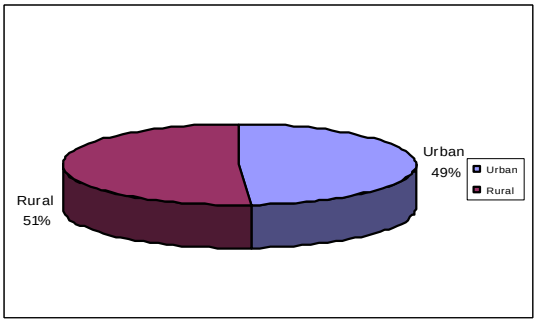
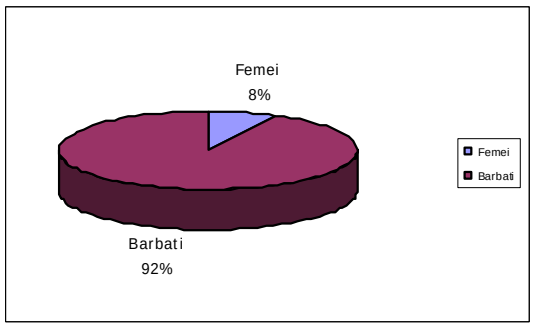


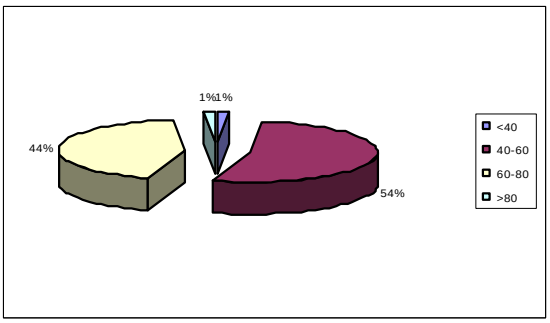
Figura nr. 2. Sex ratio în perioada 2007-2010



[1]Autor corespondent: Crina Unguraş, Şoseaua Ştefan cel Mare, Nr. 21, Bl. C3, Sc. 3, Ap. 56, Bucureşti, România, E-mail: crina_u@yahoo.com, Tel: +40743 127896

Articol intrat în redacţie în 03.04.2013 şi acceptat spre publicare în 09.09.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2013;2(4):52-53

Figura nr. 3. Repartiţia pe grupe de vârstă în perioada 2007-2010



Factorul de risc implicat mai frecvent în apariţia cancerului de laringe îl reprezintă intoxicaţia alcoolo-tabagică în proporţie de 82% (374 de cazuri) (figura nr. 4). Datorită anamnezei dificile şi adeseori incomplete, datele referitoare la exercitarea profesiei în mediul toxic au fost insuficiente.

Tratamentul chirurgical aplicat pacienţilor internaţi în Clinica O.R.L. Colţea în perioada 2007-2010 a fost în marea majoritate a cazurilor laringectomia totală (46%), în comparaţie cu tendinţele actuale înregistrate în Europa, în care numărul laringectomiilor parţiale predomină (70-80%) (în datele noastre, doar 13 %), fapt ce se datorează adresării în stadii avansate (stadiul III- IV) la serviciile medicale specializate. De asemenea, se constată un număr crescut de biopsii (41 %) care nu au fost urmate mai apoi de un tratament chirurgical efectuat în Clinica O.R.L. Colţea, pacienţii refuzând un tratament invaziv, o parte dintre aceştia efectuând tratamente oncologice radio- şi chimioterapice. S-au luat în calcul şi cazurile biopsiate, cu examen histopatologic confirmat de neoplasm, fără a fi urmate însă de un tratament chirurgical (figurile nr. 5,6).

Figura nr. 4. Asocieri ale factorului de risc în epidemiologia cancerului de laringe

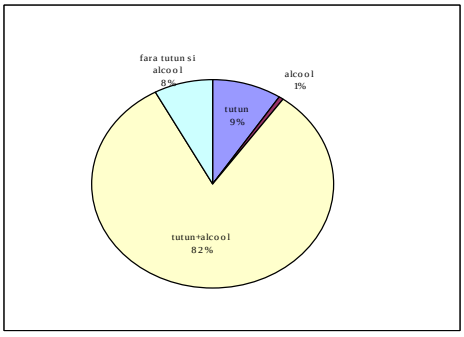
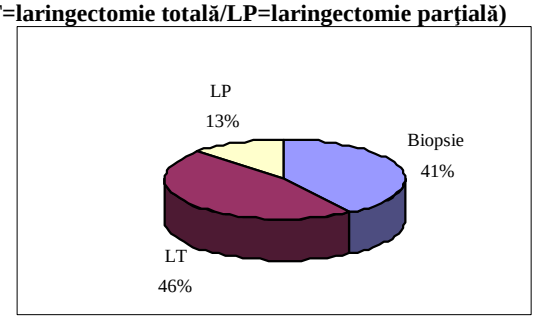
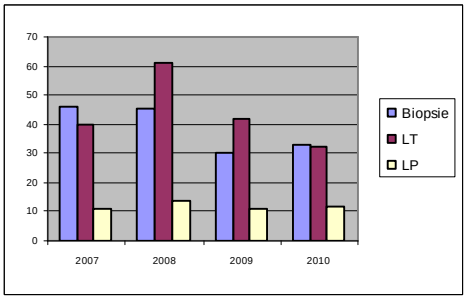


Figura nr. 5. Tratament aplicat – distribuţie procentuală (LT=laringectomie totală/LP=laringectomie parţială)



Reproducerea epidemiologică rară, dificultatea întâmpinată cu metodele, precum şi complexitatea cancerului laringian, cer pe viitor o anchetă mai detailată privind aceste interacţiuni plurifactoriale.

Figura nr. 6. Tratamentul aplicat – distribuţie anuală



Limitele acestui studiu sunt legate de sursele acestuia:

- dificultăţile de acces la arhiva spitalului dincolo de anul 2006;
- o singură bază de date aparţinând unei singure clinici, dar reprezentativă în ceea ce priveşte patologia oncologică O.R.L. în România.

Studiul a luat în considerare doar pacienţii internaţi cu foaie de observaţie clinică generală, fiind excluşi pacienţii cu formaţiuni tumorale endolaringiene, biopsiaţi în regim ambulator, cu foaie de observaţie de zi şi de o zi.

Surse de eroare ale studiului:

- complianţa redusă a pacienţilor (în ceea ce priveşte follow-up-ul),
- foi de observaţie incomplete şi incorect întocmite,
- incorecta arhivare a foilor de observaţie,
- cazuri pierdute atât datorită unei eronate alegeri a codurilor diagnostice (multe neoplasme= C32.1 au fost codificate incorect ca tumori cu evoluţie imprevizibilă= D37.0), cât şi a procedurilor chirurgicale aferente (G00602 = excizia altor leziuni ale laringelui în loc de G00802 = laringotomie mediană cu cordectomie vocală).(4)

CONCLUZII

Datele epidemiologice privind cancerul de laringe se suprapun în mare măsură cu cele raportate la nivel mondial, excepţie făcând atitudinea terapeutică, strâns legată de prezentarea tardivă la serviciile medicale, când principiul prezervării funcţiilor laringelui şi a organului nu poate fi respectat. Se relevă aşadar necesitatea unei mai bune informări a pacienţilor pentru o creştere a calităţii vieţii.

Notă:

Această lucrare este susţinută prin Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU) 2007-2013, finanţat din Fondul Social European şi de Guvernul României cu numărul de contract POSDRU/107/1.5/S/82839.

REFERINŢE

1. Cann CI, Rothman KJ. Epidemiology of squamous cell cancer of head and neck. Otolaryngol Clin North Am. 1985;18:367-388.
2. Gillison ML, D'Souza G, Westra W, Sugar E, Xiao W, Begum S, Viscidi R. Distinct risk factor profiles for human papillomavirus type 16-positive and human papillomavirus type 16-negative head and neck cancers. J Natl Cancer Inst. 2008ş100:407-20.
3. Olsen J, et al. An Introduction to Epidemiology for Health Professionals, 51 Springer Series on Epidemiology and Health 1, DOI 10.1007/978-1-4419-1497-2_8,C Springer Science+Business Media, LLC; 2010.
4. http://www.medicode.ro/lista_proceduri_ROviDRG_2011.pdf.