

## **RAK KRTANI**

### **Wprowadzenie**

Rak krtani stanowi 2-4 % wszystkich nowotworów złośliwych i około 40 % raków głowy i szyi. U mężczyzn rak krtani znajduje się na 4. miejscu wśród wszystkich nowotworów złośliwych, - po raku płuc, żołądka, prostaty, a u kobiet na 27. miejscu. Do podstawowych czynników ryzyka rozwoju raka krtani zalicza się palenie tytoniu oraz picie alkoholu, szczególnie wysokoprocentowego. Uważa się, że te dwa czynniki są odpowiedzialne za ponad 90% zachorowań na raka krtani. Samo palenie tytoniu zwiększa 30-krotnie ryzyko zachorowania na raka krtani, a jednoczesne palenie i picie wysokoprocentowego alkoholu - 330-krotnie.

### **Objawy**

W raku krtani dominujące objawy to: chrypka, duszność, dolegliwości bólowe przy połykaniu. Są one zależne od miejsca rozwoju nowotworu i jego zaawansowania.

W początkowym okresie objawy mogą być bardzo dyskretne i podobne do wielu ostrych lub przewlekłych chorób krtani. Nawet przy niewielkich dolegliwościach, które nie ustępują po 2-3 tygodniach, pomimo prawidłowego leczenia, chory zawsze wymaga konsultacji laryngologicznej. Natomiast objawy takie jak ból, rozdęcie puszek krtani, duszność wdechowa, powiększony twardy węzeł chłonny szyi, wymagają niezwłocznej oceny specjalistycznej.

### **Diagnostyka**

Ostateczne rozpoznanie raka krtani opiera się na wyniku badania histopatologicznego wycinków pobranych podczas mikrodirektoskopii (laryngoskopii bezpośredniej), wykonywanej zazwyczaj w znieczuleniu ogólnym. Laryngoskopia bezpośrednia (szczególnie mikrodirektoskopia) pozwala na ocenę umiejscowienia i rozległości guza oraz pobrania wycinków do badania histopatologicznego, a także na uwidocznienie struktur krtani, które są trudne do oceny w laryngoskopii pośredniej (oglądaniem za pomocą lusterka

krtaniowego). W wybranych przypadkach jest wykonywane USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytronowa tomografia emisyjna, bronchoskopia, ezofagoskopia.

## **Leczenie**

Podstawowymi samodzielnymi metodami leczenia raka krtani są chirurgia i radioterapia, jako metody leczenia skojarzonego, bądź jako metody uzupełniające się wzajemnie w leczeniu niepowodzeń. Chemioterapia nie jest stosowana jako metoda samodzielna leczenia raka krtani. Przed podjęciem leczenia zawsze bierze się pod uwagę: zawansowanie guza, wynik badania histopatologicznego, stan ogólny chorego, zgodę chorego na zaproponowane leczenie. Wczesne raki krtani mogą być leczone operacyjnie lub radioterapią. Duże raki krtani w większości przypadków są leczone chirurgicznie poprzez całkowite usunięcie krtani (laryngektomia całkowita), zazwyczaj z następową radioterapią. Chorzy po całkowitym usunięciu krtani pozbawieni są naturalnego narządu mowy jakim jest właśnie krtani. Dopiero rehabilitacja, a więc ciężka praca chorego, foniatry, logopedy dają szansę na przywrócenie możliwości porozumiewania się. Wyróżnia się następujące techniki rehabilitacji głosu i mowy: wytworzenie głosu przełykowego, wytworzenie chirurgiczne przetoki tchawiczo-przełykowej, elektroniczna proteza krtani (sztuczna krtani). Każda z tych metod ma swoje wady i zalety oraz wskazania i przeciwwskazania. Po usunięciu krtani drogi pokarmowe i oddechowe są oddzielone od siebie na stałe. Oddychanie odbywa się przez otwór tracheotomijny (wyprowadzoną i wszytą tchawicę do skóry szyi). Mogą pojawiać się zaburzenia powonienia i smaku, niekiedy przewlekły nieżyt nosa. Po operacji mogą wystąpić powikłania w postaci krwawienia, obrzęku twarzy, zakażenia rany, duszności z powodu zasychającej wydzieliny w drogach oddechowych oraz przetoki gardłowo-skrone.

## **Postępowanie pooperacyjne**

W pierwszym tygodniu po operacji zakłada się uciskowy opatrunek na szyję.

1. Odżywianie odbywa się przez sondę przełykową przez 10-14 dni.
2. W trakcie operacji do tchawicy zakłada się rurkę tracheotomijną silikonową z mankietem, która w drugiej dobie jest wymieniana na rurkę tracheotomijną metalową.

3. W celu eliminowania zasychania wydzieliny w drogach oddechowych wykonuje się staranną toaletę tracheostomy, inhalacje (5-6 x w ciągu dnia), odsysanie z rurki tracheotomijnej.
4. Drenaż w ranie pooperacyjnej jest utrzymywany przez 2-3 doby, szwy ze skóry są zdejmowane w 7-8 dobie od operacji, z tchawicy w 9-10 dobie.

Do przeprowadzenia operacji wymagane jest, by każdy pacjent zapoznał się z formularzem świadomej zgody i podpisał go. Szczegółowe informacje o możliwym przebiegu operacji, szansach osiągnięcia celu zabiegu, opiece pooperacyjnej i ryzyku powikłań uzyskać można u lekarza prowadzącego i/lub kierownika zespołu operującego, a o przebiegu znieczulenia u anestezjologa.

### **Badania kontrolne**

Każdy chory leczony z powodu raka krtani jest objęty systematycznymi badaniami kontrolnymi. Zalecane są następujące terminy badań:

- co miesiąc w pierwszym roku po leczeniu;
- co dwa miesiące w drugim roku po leczeniu;
- co trzy miesiące do pięciu lat po leczeniu;
- co sześć miesięcy w następnych latach.

Celem badań kontrolnych jest:

- badanie w kierunku wznowy procesu nowotworowego;
- badanie w kierunku przerzutów do węzłów chłonnych;
- badanie w kierunku istnienia drugiego ogniska nowotworu.

### **Rokowanie**

Prognozowanie w raku krtani jest stosunkowo dobre. Rokowanie zależy jednak od lokalizacji guza, jego zaawansowania, współistnienia przerzutów do węzłów chłonnych regionalnych i/lub przerzutów odległych, stanu ogólnego chorego oraz współistnienia innych chorób. Zdiagnozowany i leczony rak krtani we wczesnym stopniu zaawansowania daje wysoki procent wyleczeń.