

Дијагноза и лекување

КАРЦИНОМ НА ГРКЛАН

Гркланот (ларинкс) е орган сместен на средната линија на вратот и служи за дишење, продукција на глас и заштита на дишните органи при голтање. Составен е од три анатомски дела: гласилки, просторот над гласилките и просторот под гласилките. За тоа колку често се јавува, кои се симптомите, како се дијагностицира и лекува карциномот на грклан, поразговаравме со д-р Љирим Демири, специјалист по оториноларингологија од Клиничката болница „Ацибадем Систина“.

КОИ СЕ ТИПОВИТЕ НА КАРЦИНОМ НА ГРКЛАНОТ?

Малигните тумори на ларинксот се делат според типот на клетките од кои настануваат. Најчесто (во 95% од случаите) карциномите на гркланот се по потекло од плочестите клетки на слuzницата на гркланот и се нарекуваат планоцелуларни карциноми. Во раниот стадиум на болеста, пред да почнат да се шират во околното ткиво, овие промени се нарекуваат преканцерозни промени и ин ситу карциноми.

КОЛКУ ЧЕСТО СЕ ЈАВУВА?

Карциномот на гркланот сочинува 1-2% од сите карциноми, или кај 2-10 случаи на 100 000 жители. Од овој тип карцином мажите заболуваат 4-10 пати почесто отколку жените. Најчесто се јавува по педесеттата година од животот. Најголем ризик фактор за негова појава е пушењето. Кај пушачите ризикот од појава на овој тип карцином е 5-25 пати поголем. Консумирањето алкохолни пијалаци, особено ако е комбинирано со пушење, го зголемува ризикот од појава на ова заболување и до 40 пати. Како ризик фактори се споменуваат и гастро-езофагеалниот рефлукс, иритацијата со хемикалии, азбест и сл.

СИМПТОМИ И ДИЈАГНОЗА

Туморот најчесто се наоѓа на гласилките и првите знаци се менување на квалитетот на гласот и засипнатост. Доколку засипнатоста трае повеќе од 2 недели, се препорачува веднаш да се консултирате со доктор за уво, нос и грло. Други симптоми се болка во грлото и ушите, а кај понапредните случаи може да се забележи отежнато дишење, болка при голтање, како и крвава плунка.

Ако канцерот се прошири во лимфните јазли, се јавува оток на вратот. Дијагнозата на карцином на гркланот ја поставува оториноларинголог врз база на повеќе дијагностички постапки. Најпрво низ разговор со пациентот за симптомите кои ги има и периодот кога тие се појавиле, лекарот добива важни податоци за болеста на пациентот (анамнеза). Клиничкиот преглед подразбира низа дијагностички постапки, како преглед на грлото (орофарингоскопија), преглед на гркланот и гласните жици со ригиден или флексибилен ендоскоп (ларингоскопија), палпација на вратот и радиолошки иследувања на вратот (ултразвук, компјутерска томографија и магнетна резонанца).

Доколку постои сомнение за појава на карцином на гркланот, на пациентот му се препорачува директна ларингоскопија со видеоларингоскоп или оперативен микроскоп, во краткотрајна анестезија и биопсија поради хистопатолошка дијагноза на промената. Во зависност од резултатите пациентот се советува за понатамошен третман.

КАКО СЕ ЛЕКУВА?

Во третманот на карциномите на ларинксот постојат два терапевски приоди: оперативен третман и зрачна терапија.

Хемотерапијата се употребува најчесто како надополнување на оперативното и лекувањето со зрачна терапија. Типот и обемот на оперативниот третман зависи од позицијата и големината на карциномот, како и од проширеноста на болеста. Зависно од големината на туморот и локализацијата оперативните зафати може да бидат функционални, кога се отстранува само туморот со дел од гласилката или цела гласилка (chordectomy). Постојат и функционални ларингектомии кај кои се отстранува туморот и дел од гркланот (парцијални хоризонтални и вертикални ларингектомии). Ако туморот е голем и доцна е откриен, потребно е да се отстрани целиот грклан (тотална ларингектомија). Кај повеќето хируршки интервенции заради обезбедување на дишењето потребно е да се креира привремена или трајна трахеостома, отвор на вратот и дишникот низ кој пациентот ќе може да дише постоперативно. Доколку постојат и метастази во лимфните јазли на вратот, потребно е да се направи и селективна или радикална дисекција на вратот и да се отстранат лимфните јазли на едната или двете страни на вратот. По оперативниот зафат следи онколошки преглед и проценка за понатамошното лекување (зрачна терапија, хемотерапија). Понекогаш туморот може да биде толку голем да не дозволува оперативен третман и во тие случаи единствен начин на лекување е зрачна терапија и хемотерапија. Единствено во Клиничката болница „Ацибадем Систина“ се изведува најпрецизна зрачна терапија на овој карцином со најсофистицираниот линеарен акцелератор TRILOGY и техниката IMRT (зрачна терапија со модулиран интензитет).