



CANCERUL LARINGIAN

Cancerul laringian (CL) – proces malign, care se dezvoltă din epitelul plat pavimentos, scuamos (regiunea vestibulară), epitelul pseudostratificat ciliar, columnar (regiunea glotică), epitelul cilindric ciliat, pluristratificat (regiunea subglotică).

Codul bolii (CIM-10): ICD-O C32.0,1,2; C10.1

C32.0 – CL regiunea glotică.

C32.1 – CL regiunile anatomice ale laringelui (regiunea vestibulară).

C32.2 – CL regiunea subglotică.

Clasificarea histologică

- Carcinom în situ
- Cancerul pavimentos (spinocelular)
- Cancerul verucos (pavimentos)
- Cancerul din celule fuziforme (pavimentos)
- Adenocarcinom
- Carcinom adenochistos
- Carcinoid
- Cancerul nediferențiat
- Alte tumori

Clasificarea clinică TNM

Tumora primară (T)

- T_x** – tumoră primară ce nu poate fi evaluată.
- T_{is}** – carcinom în situ, tumoră intraepitelială.

Regiunea vestibulară	Regiunea glotică	Regiunea subglotică
<p>T₁ – tumoră limitată la una din regiunile anatomice ale cavității vestibulare (epiglota, plica ariepiglotică, plicile vestibulare, ventriculii laringieni).</p> <p>T₂ – tumoră invadând mai mult decât una din regiunile anatomice ale cavității vestibulare cu mobilitate normală a corzilor vocale.</p> <p>T₃ – tumoră limitată la laringe cu fixarea unei coarde vocale și/sau cu invazia zonei postcricoidiene și/sau a țesuturilor preepiglotice.</p> <p>T₄ – tumoră invadând cartilajul tiroid și/sau extensie în afara laringelui.</p>	<p>T₁ – tumoră limitată la una sau ambele coarde vocale cu mobilitate normală.</p> <p>T₂ – tumoră extinsă la cavitatea vestibulară sau subglotică cu diminuarea mobilității coardei vocale.</p> <p>T₃ – tumoră în limitele laringelui cu fixarea coardelor vocale.</p> <p>T₄ – tumoră invadând cartilajul tiroidian sau extensie în afara laringelui.</p>	<p>T₁ – tumoră limitată la cavitatea subglotică.</p> <p>T₂ – tumoră extinsă la una sau ambele coarde vocale cu mobilitate normală sau diminuată.</p> <p>T₃ – tumoră în limitele laringelui cu fixarea coardelor vocale.</p> <p>T₄ – tumoră invadând cartilajul tiroidian sau extensie în afara laringelui.</p>

Limfoganglionii regionali (N)

- N₀** – ganglioni fără semne clinice de metastazare.
- N₁** – adenopatie(i) unilaterală(e) pe partea afectată a laringelui.
- N₂** – adenopatii bilaterale sau contralaterale mobile.
- N₃** – adenopatii cu invazie extracapsulară fixate (imobile).

Metastazele (M)

- M₀** – absența metastazelor la distanță;
- M₁** – prezența metastazelor la distanță.

Stadializarea

Stadiul 0	Tis	N0	M0
Stadiul I	T1	N0	M0
Stadiul II	T2	N0	M0
Stadiul III	T3	N0	M0
Stadiul IV	T1, T2, T3	N1	M0
	T4	N0 N1	M0
	orice T	N2 N3	M0
	orice T	orice N	M1

Profilaxia primară

- Consilierea privind modul sănătos de viață.
- Combaterea tabagismului.
- Consilierea privind evitarea/reducerea consumului excesiv de alcool.
- Consilierea privind evitarea suprasolicitării corzilor vocale.
- Consilierea privind evitarea expunerii la substanțe chimice iritante și praf.

Profilaxia secundară

- Tratamentul patologiilor inflamatorii cronice ale laringelui.
- Tratamentul patologiilor benigne și stărilor precanceroase ale laringelui.

Factorii de risc

- Tabagismul (activ și pasiv).
- Abuzul de alcool.
- Contactul de lungă durată cu substanțe chimice (activități în mediu cu noxe).
- Surmenajul vocal.
- Procesele inflamatorii cronice netratate: laringitele cronice hipertrofice, discheratozele, procesele degenerativ-proliferative (ulcerații, granuloame).
- Modificarea țesuturilor în urma cicatrizării de origine tuberculoasă, sifilitică, scleromatoasă, postraumatică, etc.

Grupurile de risc

- Pacienți cu patologii benigne și stări precanceroase ale laringelui.
- Pacienți cu modificări ale țesuturilor în urma cicatrizării de origine tuberculoasă, sifilitică, scleromatoasă, postraumatică, etc.
- Persoane cu istoric familial de maladii oncologice ale laringelui.
- Persoane cu expunere de lungă durată la substanțe chimice (activități în mediu cu noxe).
- Persoane care consumă în exces alcool.
- Profesioniști vocali.

Screening-ul

- Identificarea grupului de risc în dezvoltarea cancerului laringian.
- Pacienților din grupul de risc – inspecția și palparea laringelui (anual).

Manifestările clinice

Simptomatologia CL este variată și depinde de localizarea procesului în laringe, forma de proliferare și gradul de extindere a tumorii.

Elementele sugestive pentru CL

- parastezie sub aspect de xerostomie
- senzație de iritație în laringe, senzații de corp străin
- disconfort în glutiție
- dureri locale de intensitate diferită, cu iradiere în ureche pe partea afectată sau în ambele părți
- respirație dificilă, dispnee
- tuse nemotivată, chinuitoare
- schimbare a vocii pînă la afonie totală
- ganglioni limfatici cervicali în creștere

Complicațiile CL avansat

- insuficiență respiratorie (stenoză laringiană subcompensată și decompensată)
- eliminări de spută cu striuri sangvinolente
- hemoragii
- intoxicație și cașexie neoplazică

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Analiza biochimică a sîngelui (glicemia, ureea, creatinina, bilirubina, proteina totală, albumina, ALAT, ASAT, α-amilaza, coagulograma, ionograma).
- Narinoscopia.
- Spirometria.
- Radiografia laterală a laringelui, toracică.
- T laringelui.
- **Referirea la specialist pentru:**
 - ✓ examenul laringoscopic (indirect);
 - ✓ examenul endoscopic (fibrolaringoscopia).

Diagnosticul diferențial

Diagnosticul diferențial al cancerului laringian se face cu:

- Papiloma și papilomatoza
- Pahidermia
- Discheratozele
- Leucocheratoza
- Leucoplazia
- Laringita cronică hipertrofică
- Fibromele
- Tumorile vasculare
- Chisturile
- Scleromul
- Sifilisul
- Amiloidoza

Tratamentul

Tratamentul CL se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncologi, chimioterapeuți, radiologi.

Principiile de tratament

În CL sunt aplicate toate metodele de tratament: radioterapeutic, chirurgical, crioterapeutic, laserodestrucție, chimioterapie și tratament combinat.

- În stadiile I și II se efectuează: radioterapie, laserodestrucție, criodestrucție și diferite variante de rezecție a laringelui. În cazurile de radiorezistență a tumorii – se recurge la tratament chirurgical.
- În stadiile III – IV tratamentul este combinat: radioterapeutic + chirurgical, în diferită succesivitate, în care intervenția chirurgicală este de bază.
- Radioterapia preoperatorie are cele mai mari avantaje contribuind la rezorbția tumorii, inhibă bioactivitatea acesteia, blochează fluxul limfatic și contribuie la crearea condițiilor de ablative pentru operație. Intervalul dintre radioterapie și operație este de 2 – 4 săptămîni.
- În caz de insuficiență respiratorie severă este indicată traheostomia de necesitate. În dependență de extinderea leziunii tumorale se efectuează laringectomie tipică, extinsă sau combinată și se asociază radioterapia.

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.

⚠ Notă: Referirea la specialist (ORL, oncolog) se efectuează absolut în toate cazurile de suspexie a CL.

Criteriile de spitalizare

- Dificultăți în confirmarea diagnosticului de CL.
- Prezența formațiunii tumorale în laringe.
- Diagnosticul de CL confirmat prin investigații clinice și paraclinice.
- Aplicarea tratamentului chirurgical.
- Necesitatea radioterapiei în plan de tratament combinat.
- Necesitatea chimioterapiei în CL răspîndit.
- Stenoza laringiană sub- și decompensată pentru realizarea traheostomiei de necesitate.

Supravegherea

Supravegherea pacienților cu CL este orientată spre depistarea precoce a recidivei sau metastazării.

Pacienții cu CL după finisarea tratamentului se află la supravegherea medicului de familie, medicului ORL, în comun cu oncologul raional, oncologul din Policlinica Institutului Oncologic.

Regimul de supraveghere

- primul an – o dată la fiecare 2 luni,
- al doilea an – o dată la 4 luni,
- al 3-lea an – o dată la 6 luni,
- ulterior – o dată la fiecare 6-12 luni.

Volumul cercetărilor:

- R-grafia cutiei toracice – primii 2 ani se efectuează la fiecare 6 luni, ulterior – anual.
- Tomografia mediastinului – primii 2 ani se efectuează la fiecare 6 luni, ulterior – anual.
- **Referirea la specialist** (la necesitate) pentru:
 - ✓ examen laringoscopic (indirect);
 - ✓ examen endoscopic (fibrolaringoscopia).

Evoluția și prognosticul

- În 80-85% cazuri diagnosticul de CL se stabilește în stadiile III-IV și numai în 15-20% cazuri în stadiile I-II.
- În 31% cazuri leziunea primară este asociată unei adenopatii satelite metastatice în ganglionii limfatici cervicali, care demonstrează un pronostic nefavorabil al tratamentului.
- În stadiile inițiale, I și II, supraviețuirea de 5 ani este în 90-98%.
- În CL local avansat, III-IVa, supraviețuirea de 5 ani constituie 45-75%.

Abrevierile folosite în document:

ALAT – alaninaminotransferaza
ASAT – aspartataminotransferaza

CL – cancerul laringelui
ORL – otorinolaringologie

CT – tomografia computerizată

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 343 din 23.03.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Cancerul laringian”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Cancerul laringian” (PCN -178)
Elaborat: martie 2013