



## Συστάσεις Ωτορινολαρυγγολογικής Εταιρείας Κύπρου και Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΟΕΚ) για τη Διάγνωση και Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Λάρυγγα.

Το παρόν κείμενο αποτελεί προϊόν συνεργασίας μεταξύ της Ωτορινολαρυγγολογικής Εταιρείας Κύπρου και της Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΟΕΚ) και είναι βασισμένο στις Κλινικές Κατευθυντήριες οδηγίες του αμερικανικού National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

Έκδοση: Φεβρουάριος 2024

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Η διάγνωση και η σταδιοποίηση σε ασθενείς με υποψία καρκίνου του λάρυγγα πρέπει να περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαδικασίες:

- **Κλινική Εξέταση** στοματοφάρυγγα, Λαρυγγοσκόπηση/Φαρυγγοσκόπηση με λευκό φωτισμό ή NBI, ψηλάφηση τραχήλου
- **Μικρολαρυγγοσκόπηση – πανενδοσκόπηση σε γενική αναισθησία πάντοτε ως μέρος της ιστολογικής επιβεβαίωσης και της σταδιοποίησης.**
- **Απεικόνιση:**
  1. Αξονική Τομογραφία (CT) τραχήλου και θώρακα
  2. Μαγνητική Τομογραφία (MRI) Τραχήλου
  3. Υπερηχογράφημα (US) Τραχήλου
  4. PET/CT (σε επιλεγμένους ασθενείς)
- **FNA** (τραχηλικών λεμφαδένων όπου ενδείκνυται)

Όλα τα περιστατικά με επιβεβαιωμένο καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου θα πρέπει να παρουσιάζονται στο Ογκολογικό Συμβούλιο Κεφαλής και Τραχήλου όπου γίνεται ανασκόπηση της απεικόνισης και συζήτηση των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών.

Χρήση συστήματος TNM (Tumor, Nodes, Metastasis) για σταδιοποίηση της τοπικής νόσου.

Υπεργλωττιδικός Καρκίνος	Γλωττιδικός Καρκίνος	Υπογλωττιδικός Καρκίνος
<b>T1</b> Περιορισμένος σε μια υποπεριοχή της υπεργλωττιδικής μοίρας, κανονική κινητικότητα	<b>T1a</b> Περιορισμένος σε μια φωνητική χορδή <b>T1b</b> επέκταση και στις δύο φωνητικές χορδές, διήθηση πρόσθιας ή οπίσθιας εντομής	<b>T1</b> Περιορισμένος στην υπογλωττιδική μοίρα



Υπεργλωττιδικός Καρκίνος	Γλωττιδικός Καρκίνος	Υπογλωττιδικός Καρκίνος
<b>T2</b> Επέκταση σε βλεννογόνο σε περισσότερες από μια υποπεριοχές ή εκτός της υπεργλωττιδικής μοίρας (πχ γλωττίδα, γλωσσοπιγλωττιδικά βοθρία, έσω τοίχωμα απειοειδούς βόθρου)	<b>T2</b> Επέκταση σε υπεργλωττιδική ή υπογλωττιδική μοίρα ή περιορισμένη κινητικότητα.	<b>T2</b> Επέκταση στις φωνητικές χορδές
<b>T3</b> Καθήλωση Ημιλάρυγγα ή διήθηση οπισθοκρικοειδικής περιοχής ή προεπιγλωττιδικού χώρου ή παραγλωττιδικού χώρου ή έσω περιχονδρίου θυρεοειδούς χόνδρου.	<b>T3</b> Καθήλωση Ημιλάρυγγα ή διήθηση οπισθοκρικοειδικής περιοχής ή προεπιγλωττιδικού χώρου ή παραγλωττιδικού χώρου ή έσω περιχονδρίου θυρεοειδούς χόνδρου.	<b>T3</b> Καθήλωση Ημιλάρυγγα ή διήθηση οπισθοκρικοειδικής περιοχής ή προεπιγλωττιδικού χώρου ή παραγλωττιδικού χώρου ή έσω περιχονδρίου θυρεοειδούς χόνδρου.
<b>T4a</b> Εξωλαρυγγική επέκταση (πχ διάσπαση θυρεοειδούς χόνδρου, διήθηση μυών γλώσσας ή υποφάρυγγα ή μαλακών μορίων τραχήλου ή κρικοειδούς χόνδρους /τραχείας ή οισοφάγου)	<b>T4a</b> Εξωλαρυγγική επέκταση (πχ διάσπαση θυρεοειδούς χόνδρου, διήθηση μυών γλώσσας ή υποφάρυγγα ή μαλακών μορίων τραχήλου ή κρικοειδούς χόνδρους /τραχείας ή οισοφάγου)	<b>T4a</b> Εξωλαρυγγική επέκταση (πχ διάσπαση θυρεοειδούς χόνδρου, διήθηση μυών γλώσσας ή υποφάρυγγα ή μαλακών μορίων τραχήλου ή κρικοειδούς χόνδρους /τραχείας ή οισοφάγου)
<b>T4b</b> Διήθηση κοινής ή έσω καρωτίδας ή προσπονδυλικού χώρου ή μεσοθωρακίου	<b>T4b</b> Διήθηση κοινής ή έσω καρωτίδας ή προσπονδυλικού χώρου ή μεσοθωρακίου	<b>T4b</b> Διήθηση κοινής ή έσω καρωτίδας ή προσπονδυλικού χώρου ή μεσοθωρακίου

**Υποπεριοχές υπεργλωττιδικής μοίρας λάρυγγα:** 1) Επιγλωττίδα άνωθεν υοειδούς, 2) Επιγλωττίδα κάτωθεν υοειδούς, 3) Αρυταινοεπιγλωττιδικές πτυχές, 4) Αρυταινοειδείς, 5) Νόθες φωνητικές χορδές.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία καθορίζεται με βάση τη σταδιοποίηση μετά από συζήτηση στο ογκολογικό συμβούλιο και συζητείται επίσης και με τον ασθενή στον οποίο αναφέρονται εκτενώς όλες οι διαθέσιμες επιλογές όπου αυτό εφαρμόζεται ανάλογα με το στάδιο (χειρουργική, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία ή συνδυασμός αυτών).

Ο παράγοντας HPV (p16+) δεν επηρεάζει τη θεραπεία με βάση τα σημερινά δεδομένα για τον καρκίνο του λάρυγγα.



Στάδιο	T1-T2, N0	T3, N0	T4a, N0	T4b, N0
<b>Θεραπεία Πρωτοπαθούς και τραχήλου</b>	Ενδοσκοπικό LASER, ή ανοικτό χειρουργείο ή ριζική Ακτινοθεραπεία. Σε μη διηθητικό Κα (in situ Tis) συστήνεται ενδοσκοπικό LASER (προτιμάται) ή Ακτινοθεραπεία. Σε υπεργλωττιδικό Κα σταδίου T2 συστήνεται ND	Ολική λαρυγγεκτομή ή μερική λαρυγγεκτομή (πολύ επιλεγμένοι ασθενείς) + ND αμφοτερόπλευρα <u>Εναλλακτικά:</u> ριζική Χημειοακτινοθεραπεία	Ολική Λαρυγγεκτομή + ND αμφοτερόπλευρα + συμπληρωματική Χημειοκτινοθεραπεία (adverse features) <u>Εναλλακτικά:</u> ριζική Χημειοακτινοθεραπεία	Ριζική Χημειοακτινοθεραπεία
Στάδιο	T1-T2, N+	T3, N+	T4a, N+	T4b, N+
<b>Θεραπεία Πρωτοπαθούς και τραχήλου</b>	Ενδοσκοπικό LASER, ή ανοικτό χειρουργείο σε συνδυασμό με ND σύστοιχα +/- συμπληρωματική Ακτινοθεραπεία. <u>Εναλλακτικά:</u> ριζική (Χημειο)ακτινοθεραπεία	Ολική λαρυγγεκτομή ή μερική λαρυγγεκτομή (πολύ επιλεγμένοι ασθενείς) με NDαμφοτερόπλευρα +/- συμπληρωματική Χημειοκτινοθεραπεία <u>Εναλλακτικά:</u> ριζική Ακτινοθεραπεία	Ολική Λαρυγγεκτομή με ND αμφοτερόπλευρα + συμπληρωματική Χημειοκτινοθεραπεία (adverse features) <u>Εναλλακτικά:</u> ριζική Χημειοακτινοθεραπεία	Ριζική Χημειοακτινοθεραπεία

- Συστήνεται η χειρουργική θεραπεία μόνο όταν είναι δυνατή η αφαίρεση του όγκου επί υγείων ορίων, R0
- Συστήνεται η μονοθεραπεία σε πρωτοπαθή όγκο και τράχηλο (χειρουργική ή ακτινοθεραπεία) όταν αυτό είναι εφικτό.
- Συστήνεται μετεγχειρητικά η χορήγηση συμπληρωματικής (Χημειο)ακτινοθεραπείας επί αρνητικών προγνωστικών παραγόντων στην τελική βιοψία: περινευρική, περιαγγειακή ή περιλεμφική διήθηση, θετικά όρια παρασκευάσματος, pT3, pT4 όγκος, pN2, pN3, εξωκαψική διήθηση λεμφαδένων.



- Συστήνεται η διενέργεια τραχηλικού λεμφαδενικού καθαρισμού και σε περιπτώσεις salvage surgery ανάλογα με το στάδιο.
- Εισαγωγική Χημειοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί σε τοπικά προχωρημένα στάδια. Ανάλογα με την ανταπόκριση θα ακολουθήσει Ακτινοθεραπεία +/- Χημειοθεραπεία ή Χειρουργείο.
- Η διενέργεια PET/CT είναι χρήσιμη για την αξιολόγηση του τραχήλου περίπου 10-12 εβδομάδες μετά από ακτινοθεραπεία.

## **ΜΕΤΑΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**

**Συστήνεται ταυτόχρονη Ωτορινολαρυγγολογική και Ογκολογική παρακολούθηση**

Συστήνεται κλινική εξέταση και λαρυγγοσκόπηση σε τακτά χρονικά διαστήματα:

- Ανά 2-3 μήνες τον πρώτο χρόνο και το δεύτερο χρόνο,
- Ανά 6μηνο από τον 3ο μέχρι τον 5ο χρόνο.

Σε επιλεγμένους ασθενείς συστήνεται ωτορινολαρυγγολογική παρακολούθηση μέχρι 10 χρόνια.

Συστήνεται ογκολογική παρακολούθηση για διάστημα 5 χρόνων.

## **Μικρολαρυγγοσκόπηση και Απεικόνιση: CT Τραχήλου/Θώρακα / MRI Τραχήλου**

- Ισχυρή σύσταση για μικρολαρυγγοσκόπηση ως μέρος της επανασταδιοποίησης ειδικότερα όταν η λαρυγγοσκόπηση στο ιατρείο δεν μπορεί να αποκλείσει υποτροπή, περίπου 3 μήνες μετά από ακτινοθεραπεία, επί υποψίας νωρίτερα, μέχρι και 1 μήνα μεταθεραπευτικά μετά από προηγούμενη χειρουργική θεραπεία.
- επανάληψη σε 6 μήνες
- μετέπειτα ετησίως

**Υπερηχογράφημα Τραχήλου:** Το Υπερηχογράφημα Τραχήλου είναι μια χρήσιμη μέθοδος screening για πιθανούς μεταστατικούς λεμφαδένες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί συμπληρωματικά στην κλινική εξέταση σε κάθε επίσκεψη του ογκολογικού ασθενούς στο ΩΡΛ Ιατρείο.

**PET-CT:** Η διενέργεια PET/CT περίπου 3 μήνες μετά από Χημειοακτινοθεραπεία ή συνδυασμό χειρουργείου/Χημειοακτινοθεραπείας μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο της ανταπόκρισης στη θεραπεία επί υποψίας σε εξετάσεις CT ή MRI.

## **Βιβλιογραφία:**

- 1) NCCN Guidelines Head and Neck Cancer Version 1.2024
- 2) S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Larynxkarzinoms Langversion 1.0– Januar 2019 (Κατευθυντήρια κλινική οδηγία Γερμανικής ΩΡΛ Εταιρείας για τη θεραπεία και μεταθεραπευτική παρακολούθηση ασθενών με καρκίνο λάρυγγα)