

Promuklost ostaje najčešće trajna, različitog stepena zavisno od veličine odstranjenog dela glasnice.

Otvorene operacije grkljana se dele na:

1. vertikalne;
2. horizontalne;
3. subtotalne (gotovo kompletno odstranjenje grkljana);
4. skoro totalne (skoro kompletno odstranjenje grkljana);
5. totalne.

Svaka od ovih operativnih tehnika dozvoljava rekonstrukciju ostatka grkljana tako da pacijent nakon zarastanja rane i rehabilitacije gutanja, nema traheostomu, uredno guta i govori.



TOTALNA LARINGEKTOMIJA

Kod totalne laringektomije, ceo grkljan se odstranjuje. Kada se pacijent probudi iz opšte anestezije, ima otvor na vratu, traheostomu, na koji diše. Neki od pacijenata imaju i sondu za ishranu, koja je preko nosa uvučena u želudac i služi za prehranu nakon operacije.

Da bi otvor traheostome ostao širok, u tako formiranu traheostomu se stavlja metalna ili plastična kanila.

Načini alarinksne komunikacije

Govor nakon laringektomije moguće je ostvariti na tri načina:

1. ezofagealni glas i govor (govor iz jednjaka);
2. traheoezofagealni glas i govor uz pomoć govorne proteze;
3. laringofon.

Uloga udruženja laringektomisanih osoba u rehabilitaciji laringektomisanih osoba

Preko 60 osoba godišnje u Vojvodini se nosi sa ovakvim problemima. Postoperativni tok ovim osobama je jako težak. Pored medicinskog tima, potreban im je neko, ko će im već u prvim postoperativnim danima pružiti podršku. Upravo zbog svesti da verbalna komunikacija pred čoveka stavlja sve veće zahteve, dobro rehabilitovane osobe iskazale su želju da prenesu svoja iskustva, da podignu svest o posebnim potrebama osoba kojima je teška operacija ostavila posledice na glas i govor. Iz ovakvih humanih pobuda, u želji da se pomogne u reintegraciji novooperisanih pacijenata u njihov svakodnevni život, javlja se potreba za nastanjem udruženja laringektomisanih osoba koje je formirano u Vojvodini. Članovi udruženja su laringektomisani pacijenti. Iako zbog teške operacije osobe sa totalnom laringektomijom imaju smanjen kvalitet života, koji se najviše odnosi na smanjenu mogućnost kvalitetne govorne komunikacije, to stanje ne mora da bude trajno. Moguće je razviti novu veštinu govora i kvalitetno se sporazumevati sa okolinom. Potrebno je pružiti podršku porodici u prevazilaženju stresa. Takođe, treba ih uputiti kako da podrže obolelog člana porodice. Udruženje će na edukativnim, službenim, kognitivnim i psihoterapijskim pristupom probati da što bolje i brže reintegrira osobe u njihov dotadašnji život i poboljša kvalitet života.

Saradnici: Danijela Dragičević, Čanji Karol, Vladimir Kljajić, Tanja Arbutina i Branka Cvejić



SAVEZ DRUŠTAVA VOJVODINE
ZA BORBU PROTIV RAKA
21000 Novi Sad,
Bulevar Mihajla Pupina 6/III
tel.: +381 21 66-11-619
web: www.vojvodina-cancer.org.rs
e-mail: info@vojvodina-cancer.org.rs



Štampano u: Stoflow, Novi Sad



SAVEZ DRUŠTAVA VOJVODINE
ZA BORBU PROTIV RAKA

KARCINOM GRKLJANA

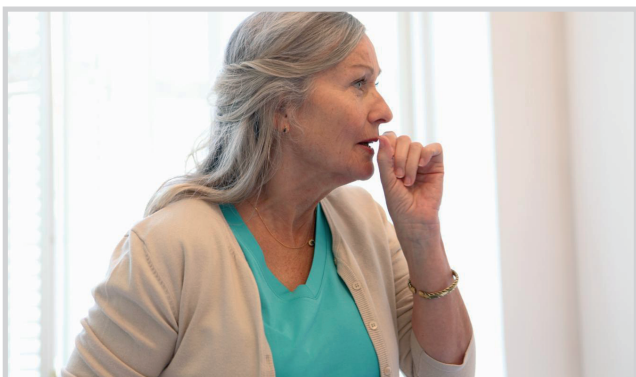
Autor:
Prof. dr
Rajko M. Jović

MALIGNI TUMOR GRKLJANA

Maligni tumori

Jedna od izuzetno teških, nepredvidivih i za ljudski rod još uvek nepotpuno rešivih bolesti su maligne bolesti. Narod ih naziva zloćudnim, a odomaćen naziv je „rak“, „karcinom“ i svi oni označavaju pojavu nekontrolisanog rasta i razvoja ćelija unutar nekog od organa ili tkiva. Koristi se i termin „tumor“, ali se on više odnosi na pojavu izrasline u nekom organu, a ona može biti i dobroćudna i zloćudna.

Pod dejstvom brojnih faktora spoljašnje sredine, pogrešnih navika, neadekvatne ishrane, genetskih promena, remete se normalni regulatorni mehanizmi i ćelija izmiče kontrolnim mehanizmima.



Maligni tumori grkljana

Grkljan je najčešće sedište maligniteta u predelu glave i vrata, a u odnosu na sve lokalizacije organizma nalazi se na petom mestu.

Da bi se lakše razumeo ceo proces, grkljan je podeljen na tri sprata, pri čemu su glasnice srednji sprat (glotis), strukture iznad – gornji sprat (supraglotis), odnosno ispod glasnica – donji sprat grkljana (subglotis).

Ako je maligni proces u gornjem spratu grkljana (stručni naziv: supraglotis), dominiraju poteškoće sa gutanjem.

Gutanje je otežano, hrana „zapinje“ pri prolazu, a kada tumor zahvati dublje strukture grkljana i hrskavicu, javlja se bol koji često iradi ka jednom uvu. Tumor raste dug vremenski period, godinu do dve dana, kada se javljaju i tegobe vezane za glas u vidu promuklosti i disanje koje postaje otežano.

Razvoj maligne bolesti na glasnicama izaziva promuklost koja se javlja kod najmanje promene, jer ona remeti vibraciju glasnice pri produkciji glasa. Te početne promene na glasnicama se kod pušača teško otkriju, jer im je usled dugotrajnog delovanja duvanskog dima sluznica glasnica već oštećena, a glas promenjen, pa je teško uočiti momenat kada je tumor svojom pojavom izazvao promuklost. Kako tumor raste tako i disanje postaje otežano, a kad se tumor raširi na gornji sprat, javljaju se poteškoće i sa gutanjem.

Rast maligne bolesti u donjem spratu grkljana je vrlo redak i to su tumori koji dugo ostaju bez simptoma, a tek zahvata glasnice sa pojavom promuklosti. Zatvaranje lumena disajnog puta sa otežanim disanjem takođe ukazuje na prisustvo tumora.

PREGLED PACIJENATA I DIJAGNOSTIKA BOLESTI

Navedene tegobe su dovoljne da se oboleli javi na pregled. Svaka promuklost koja traje duže od dve nedelje treba da se pregleda. Pregled uz pomoć ogledalca, takozvana indirektna laringoskopija, daje podatak lekaru o veličini i mestu gde se tumor nalazi. Kako je osobina maligne bolesti da se širi, najčešće limfnim sudovima, te se kod jednog broja obolelih nalaze uvećani čvorovi na vratu. Oni su znak da se bolest raširila u limfne čvorove vrata. Potrebno je tri do šest meseci da se limfni čvor na vratu poveća do nivoa njegovog prepoznavanja. Drugi način širenja bolesti je prodor malignih ćelija u krv.

Kako sva krv iz tela odlazi u pluća, te se takve ćelije zadržavaju u sitnim krvnim sudovima pluća stvarajući takozvane udaljene metastaze.

Nezaobilazni deo dijagnostike je uspavljivanje pacijenta i pregledanje veličine tumora pod mikroskopom, njegove lokalne proširenosti i uzimanje komada tumorskog tkiva za analizu (patohistološka analiza). Ovu analizu obavljaju patolozi, koji treba da kažu da li je promena u grkljanu maligna ili nije, a ako je maligna, kog stepena je ta malignost i koji je biološki tip tumora. Tip tumora i stepen malignosti određuje način terapije. Na način terapije ima uticaj lokalna proširenost, raširenost u limfnim čvorovima vrata, ali i opšte stanje bolesnika i pridružene bolesti.

Stepen raširenosti tumora se utvrđuje tokom preoperativne pripreme bolesnika. U sklopu te pripreme radi se CT snimak grkljana, CT pluća i UZ stomaka.



Lečenje malignih tumora grkljana

Mali tumori T1 i T2 imaju velikih izgleda na uspešno lečenje. Što je tumor veći, to su rezultati lečenja slabiji. Grkljan je lokalizacija sa relativno visokim procentom izlečenja i on se kreće oko 65%.

Tri su najvažnija načina ciljanog lečenja malignih tumora grkljana: operacija, zračenje i hemoterapija. Odabir metode lečenja zavisi od opšteg stanja bolesnika, postojañe drugih bolesti, veličine tumora i njegove raširenosti.

Operacija karcinoma grkljana

Sve operacije karcinoma grkljana se danas izvode na dva načina:

- endoskopski, kroz usta i
- otvorenom hirurškom tehnikom.

Endoskopske operacije se rade kod malih T1, ređe T2 karcinoma grkljana. Najviše se ovom metodom rade karcinomi na glasnici, ali se mogu raditi i karcinomi na gornjem spratu grkljana. Oporavak je brz.