

Titel: Larynx and hypopharynx cancer – Educated Choices in Treatment and Rehabilitation

Naam: JF Petersen

Verdediging proefschrift: woensdag 19 juni 2019 in de Agnietenkapel te Amsterdam

Promotor: prof. dr. M.W.M. van den Brekel, Hoofd-hals chirurg

Copromotoren: Prof. dr. F.J.M. Hilgers en dr. M.M. Stuiver

Affiliaties en e-mail adres:

Prof. dr. M.W.M. van den Brekel, Hoofd-hals chirurg, Antoni van Leeuwenhoek,

m.vd.brekel@nki.nl

Prof. dr. F.J.M. Hilgers, Hoofd-hals chirurg, Antoni van Leeuwenhoek, f.hilgers@nki.nl

Dr. M.M. Stuiver, Epidemioloog, Antoni van Leeuwenhoek, m.stuiver@nki.nl

Engelse keywords (3-5): Larynx cancer, hypopharynx cancer, total laryngectomy, postlaryngectomy vocal rehabilitation, shared decision making

Nederlandse samenvatting

In de afgelopen decennia is er veel veranderd ten aanzien van de behandeling, overleving en revalidatie van het gevorderde larynx- en hypopharynx carcinoom. De gouden standaard in behandeling was een totale laryngectomie (TL), een operatie waarbij het strottenhoofd wordt verwijderd en een permanent stoma in de hals wordt gecreëerd. Echter, in de negentiger jaren leek de behandeling met chemoradiatie (CRT) voor een vergelijkbare levensverwachting te zorgen, waarbij het strottenhoofd in situ kon worden gelaten en dus 'larynxpreservatie' kon worden bereikt. Verschillende aspecten van dit veranderde behandellandschap komen in dit proefschrift aan bod.

Allereerst hebben we onderzocht wat de trends waren qua behandeling, incidentie en overleving van alle Nederlandse patiënten met hypofarynx kanker in de periode 1991-2010. Uit onze studie is gebleken dat voor een T4 hypofarynx carcinoom de overleving na een TL significant hoger was dan na CRT of radiotherapie (RT), respectievelijk 29, 24 en 13%. Om een meer accurate individuele risicoschatting te kunnen geven hebben we twee risico predictie modellen ontwikkeld voor het larynx en hypofarynxcarcinoom. Hiermee bleken we goed in staat om patiënten in te delen in laag-, medium of hoog risico groepen. In patiënten behandeld middels RT of CRT hebben we in een retrospectief cohort van 343 patiënten de laryngo-oesofageale dysfunctie vrije overleving onderzocht die 31% was na 5 jaar. Deze gecombineerde uitkomstmaat waarin een recidief, overlijden of de aanwezigheid van een tracheotomie of een neusmaagsonde wordt meegenomen, blijkt een veel realistischer beeld te geven dan de misleidende uitkomstmaat 'larynxpreservatie'.

Om het effect van het veranderde behandellandschap op de spraakrevalidatie te onderzoeken, hebben we de resultaten van prothetische stemrevalidatie onderzocht in een cohort van 232 gelaryngectomeerden die 3319 stemprotheses hebben gebruikt. In deze studie zagen we een dalende mediane levensduur van de stemprothese in vergelijking met historische cohorten. Waarschijnlijk is dit gerelateerd is aan toenemend aantal laryngectomieën die worden uitgevoerd voor salvage redenen. Desondanks blijft deze methode van stemrevalidatie een zeer valide en succesvolle optie. Verder hebben we bij 477 gelaryngectomeerden de incidentie, risico's op en complicaties van een dilatatie voor een stenose in de neofarynx onderzocht. Hierin hebben we aangetoond dat dit met een cumulatieve incidentie van 23% na 5 jaar een relatief veel voorkomend probleem is. Van de 968 dilataties bleek 0.8% te leiden tot een ernstige complicatie zoals bijvoorbeeld een levensbedreigende slokdarmperforatie.

Tot slot beschrijven we de ontwikkeling van een online keuzehulptool, bedoeld om de gezamenlijke besluitvorming ten aanzien van het larynxcarcinoom te verbeteren. De keuzehulptool is ontwikkeld in samenspraak met artsen, patiënten en de patiëntenvereniging en bevat animatie video's en video's van artsen waarin de behandelopties worden uitgelegd, evenals video's waarin patiënten ervaringen delen over hun behandeling. Momenteel wordt deze keuzehulptool middels een prospectieve multicenter studie getest in verscheidene NWHHT-centra.