

Aanwezigheid van palpabele, van de onderlaag loszittende regionale lymfklieren is een dwingende indicatie tot operatieve verwijdering van primaire tumor en klieren.

De prognose van het larynxcarcinoom wordt bepaald door

- (1) de localisatie van de tumor;
- (2) de grootte van de tumor;
- (3) het al of niet aanwezig zijn van metastasen.

Geregelde, zeer nauwkeurige nacontrole van patiënten, die voor een larynxcarcinoom behandeld werden, is noodzakelijk.

SAMENVATTING

Na bespreking van de klinische indeling van het larynxcarcinoom, zoals die voor dit onderzoek gebruikt werd, worden de symptomen en de diagnostiek van het larynxcarcinoom vermeld.

Een overzicht van de algemeen geldende richtlijnen voor de behandeling wordt gegeven, waarbij gewezen wordt op de noodzaak zich aan strenge regels te houden bij het kiezen van een bepaalde therapie.

Aan de hand van 362 ziektegeschiedenissen van lijders aan larynxcarcinoom wordt nagegaan wat de resultaten zijn van primaire operatieve of radiologische behandeling.

Voor de hele groep patiënten met larynxcarcinoom wordt een driejaarsoverleving van 66% en een vijfjaarsoverleving van 47% bereikt.

Voor de onderling vergeleken groepen is de vijfjaarsoverleving als volgt:

	<i>Na operatie</i>	<i>Na radiologische behandeling</i>
<i>Glottiscarcinoom</i>		
Stadium I	73%	58%
Stadium II	48%	50%
<i>Supraglottisch carcinoom</i>		
Stadium II	47%	31%
Stadium III	21%	15%

Het grootste aantal recidieven en metastasen ontstaat vóór het derde jaar: 109 locale recidieven, 24 regionale metastasen en 18 metastasen op afstand; 8 locale recidieven, 3 regionale metastasen en 2 metastasen op afstand ontstonden tussen het derde en het vijfde jaar.

Uit het onderzoek is gebleken dat vele patiënten die een recidief kregen na laryngofissuur of röntgenbestraling met een larynxextirpatie toch nog blijvend zijn te genezen, terwijl een recidief na een larynxextirpatie vrijwel nooit met succes te behandelen is.

Aanwezigheid van palpabele, van de onderlaag loszittende halsklieren zijn een dwingende indicatie voor operatieve behandeling.

Röntgenbehandeling van aanwezige halskliermetastasen had bijna nooit blijvend resultaat.

Voorwaarden worden gesteld waaraan een goede behandeling van larynxcarcinoom patiënten dient te voldoen.

De prognose van het larynxcarcinoom wordt besproken, deze is afhankelijk van de localisatie, de grootte van de tumor en de aanwezigheid van metastasen.

In de nabeschuiving worden enkele voorstellen gedaan ter verbetering van de resultaten van de behandeling:

(a) Uitwassen van operatiewonden (bijv. met sublimaat-oplossing 1/1000).

(b) Röntgenbestraling (tumordosis) na extirpatie van ver distaal uitgegroeide larynxcarcinomen.

(c) Röntgentherapie wordt aangeraden voor supraglottische en glottische carcinomen stadium I. Operatieve therapie zal betere resultaten geven dan radiotherapie bij supraglottische en glottische carcinomen stadium II en stadium III. De subglottische carcinomen dienen bij voorkeur operatief behandeld te worden. In alle gevallen van larynxcarcinomen stadium IV zal, zo nodig als palliatieve behandeling, alleen tracheotomie verricht moeten worden.

SUMMARY

A classification of carcinoma of the larynx is presented, and the signs, symptoms and differential diagnosis of this condition discussed.

A survey of the generally accepted rules of treatment is given, whereby stress is laid on the importance of adhering to such rules in the choice of treatment of a given case. The results of primarily surgical versus primarily x-ray treatment of 362 patients with laryngeal carcinoma are compared.

The overall 3 and 5 years survival rate was 66% and 47% respectively.

For vocal-cord carcinoma stage I, the five years survival rate after primarily surgical treatment was 73%; after x-ray therapy 58%.

For vocal-cord carcinoma stage II these rates were 48% and 50%.

For supra-glottic carcinoma stage II these rates were 47% and 31%, and for supra-glottic carcinoma stage III 21% and 15%.

The greatest number of local recurrences and metastases develop within three years: 109 local recurrences, 24 regional and 18 distant metastases developed within this period. Between the third and fifth year 8 local recurrences, three regional and two distant metastases were diagnosed.

Proof is presented that many patients who had a local recurrence after laryngo-fissure or radiotherapy could still be cured by laryngectomy, whereas a local recurrence after laryngectomy could not, as a rule, be treated successfully.

The presence of palpable mobile lymphnodes is an absolute indication for surgical treatment. Radiotherapy for lymphnode metastases was hardly ever successful.

The various rules necessary to successful treatment of laryngeal carcinoma are stipulated. The prognosis depends on the localisation and the size of the tumor and the presence or absence of metastases.

Finally some proposals are made which may contribute to the improvement of therapeutic results:

(a) The rinsing of surgical cavities.

(b) Radiotherapy (tumordose) after extirpation of distally extending laryngeal carcinoma's.