

SAMENVATTING

Dit proefschrift doet verslag van een retrospectief onderzoek van 372 patiënten met een larynxcarcinoom, behandeld in het Academisch Ziekenhuis te Leiden in de periode 1960 — 1973. Het is de opzet van dit onderzoek de eigen behandelingsresultaten te vergelijken met die van andere centra, waarna voorstellen van een therapie van voorkeur voor de diverse stadia van het larynxcarcinoom kunnen worden gedaan.

Hoofdstuk I.

ENKELE ASPECTEN VAN DE BEHANDELING VAN HET LARYNXCARCINOOM

In dit hoofdstuk worden de chirurgische aspecten (sinds 1851 toegepast) en radiotherapeutische aspecten (sinds 1919 toegepast) van de behandeling van het larynxcarcinoom beschreven. Onvoldoende resultaten met radiotherapie of chirurgie alléén is de reden dat deze thans veelvuldig gecombineerd worden toegepast.

Hoofdstuk II.

INDELINGEN VAN HET LARYNXCARCINOOM

Daar de prognose van het larynxcarcinoom voor een belangrijk deel bepaald wordt door localisatie en uitbreiding van de tumor is classificatie en stagering van het larynxcarcinoom wenselijk. Werd in 1879 slechts verschil gemaakt tussen intrinsic en extrinsic tumoren, thans bestaat er een zeer uitgebreid classificatiesysteem voorgesteld door de U.I.C.C. in 1972.

Hoofdstuk III.

INDELING NAAR LEEFTIJD, GESLACHT, LOCALISATIE, UITBREIDING EN HISTOLOGIE VAN 372 LARYNXCARCINOMEN BEHANDELD IN DE PERIODE 1960 — 1973

In ons patiëntenmateriaal werden de meeste larynxcarcinomen gezien, indien onderverdeeld in leeftijdsgroepen van 5 jaar, in de leeftijdsgroep van 55 t/m 59 jaar. De verhouding in onze serie tussen mannen en vrouwen is 17 : 1. De verhouding tussen het glottisch en supraglottisch carcinoom was in het bewerkte materiaal twee op één. Het supraglottisch carcinoom is op het moment van diagnose in de regel reeds in een vergevorderd stadium, tweederde van deze tumoren werd geclassificeerd als stadium III of IV. Bij de glottische tumoren was dit slechts in 16% het geval. Het goed gedifferentieerde plaveiselcelcarcinoom werd vooral bij het glottisch carcinoom gediagnostiseerd, het slecht gedifferentieerde vooral bij het supraglottisch carcinoom. Er bestaat geen verband tussen tumorgrootte en mate van differentiatie van de tumor.

Hoofdstuk IV.

TOEGEPASTE CHIRURGISCHE EN RADIOLOGISCHE TECHNIEKEN EN HUN INDICATIES

Hoewel zoveel mogelijk getracht werd, afhankelijk van stadium en localisatie, een bepaalde uniformiteit in de te kiezen therapie te handhaven bleek dit bij dit retrospectief onderzoek niet in alle gevallen zo te zijn. De reden hiervoor is dat niet alleen tumorgrootte en localisatie van de tumor bepalend zijn voor de te kiezen therapie. De therapie van voorkeur werd in de bestudeerde periode 1960 — 1973 in twee situaties gewijzigd. Het glottisch carcinoom gelocaliseerd op één of beide stembanden met intacte mobiliteit en het carcinoma in situ worden thans volledig bestraald, terwijl in het begin van de jaren 60 chirurgie werd toegepast. In de diverse paragrafen van dit hoofdstuk worden de toegepaste therapieën beschreven.

Hoofdstuk V.

BEHANDELINGSRESULTATEN

De behandelingsresultaten van het larynxcarcinoom in zijn diverse stadia worden in dit hoofdstuk beschreven. Alle patiënten hebben een follow-up van minimaal twee jaar. Om onze resultaten ook met die van anderen te vergelijken werd tevens de 3 en 5 jaars overleving (absoluut en „determinate”) en de „failure” rate (overleden met tumor) berekend. De behandelingsresultaten van het larynxcarcinoom stadium I zijn goed, de resultaten behaald met radiotherapie alléén zijn even goed als die behaald met chirurgie al of niet in combinatie met radiotherapie. De behandelingsresultaten van het larynxcarcinoom stadium II zijn eveneens gunstig waarbij de goede resultaten verkregen met de sandwichmethode opvallen. De behandelingsresultaten van het larynxcarcinoom stadium III en IV zijn minder gunstig. Van het aantal patiënten met een larynxcarcinoom stadium III overleed 40% met tumor. Van het larynxcarcinoom stadium IV overleden 9 van de 12 patiënten. Het carcinoma in situ heeft een goede prognose, in onze serie werden geen recidieven gevonden. Indien recidief tumor optreedt en/of metastasen aantoonbaar worden is dit in de regel vóór het tweede jaar duidelijk. De behandeling van het tumorrecidief, met name het recidief van het larynxcarcinoom stadium III en IV, bleek slechts in enkele gevallen succesvol.

Hoofdstuk VI

ENKELE DIAGNOSTISCHE GEGEVENS EN HUN BELANG VOOR DE PROGNOSE EN DE TE KIEZEN THERAPIE

Bij het larynxcarcinoom gelocaliseerd op één stemband met tumorgroei tot in de voorste commissuur blijkt de kans op lokaal recidief na radiotherapie niet groter dan wanneer de voorste commissuur vrij is van tumor. Het grote belang dat in

het T.N.M. systeem 1972 wordt toegekend aan de mate van bewegingsbeperking van de stembanden blijkt ook uit ons onderzoek. De prognose evenals het optreden van lokaal recidieftumorgroei blijkt te worden beïnvloed door de beperking van de stembandmobiliteit. De histologische differentiatie blijkt eveneens van belang te zijn voor de prognose. De kans om met tumor te overlijden en het optreden van lymfogene metastasen blijkt het grootst te zijn indien de primaire tumor een slecht gedifferentieerd plaveiselcelcarcinoom is. Het optreden van het lokaal recidief lijkt slechts voor de als T₁ geclassificeerde tumoren beïnvloed te worden door de mate van differentiatie. Halskliermetastasen blijken van groot prognostisch belang te zijn. In ons materiaal worden geen aanwijzingen gevonden waarop het te overwegen is het halsgebied in de voor- of nabestralingsvelden op te nemen.

Hoofdstuk VII.

SANDWICHMETHODE

De resultaten van de sandwichmethode bij de behandeling van het larynxcarcinoom stadium I zijn niet beter dan die behaald met alleen radiotherapie of chirurgie. De toepassing van de sandwichmethode blijkt bij de behandeling van het larynxcarcinoom stadium II duidelijk betere resultaten te geven dan bij de behandeling met radiotherapie alleen. Wanneer er sprake is van een larynxcarcinoom stadium III of IV is de prognose ook indien de sandwichmethode wordt toegepast minder gunstig. De resultaten zijn echter wel beter dan wanneer uitsluitend radiotherapie wordt toegepast met een eventueel chirurgische behandeling van het recidief. Vergelijking tussen chirurgie alleen en de gecombineerde behandeling is in ons materiaal voor het stadium II en III niet goed mogelijk. Indien na de sandwichmethode recidief tumorgroei wordt waargenomen is de prognose zeer slecht. Slechts voor een zeer klein aantal patiënten was secundaire therapie blijvend succesvol.

Hoofdstuk VIII.

EVALUATIE VAN DE BEHANDELINGSRESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de in ons centrum behaalde resultaten vergeleken met die gemeld in de recente literatuur. Nogmaals werd er op gewezen dat van het grote aantal publikaties betreffende de resultaten van het larynxcarcinoom slechts een beperkt aantal voor directe vergelijking gebruikt kunnen worden. De resultaten behaald in ons centrum blijken niet veel te verschillen van die gemeld in de literatuur, al worden door onder andere Hawkins en Goldman met respectievelijk radiotherapie en een gecombineerde radiotherapeutische - chirurgische behandeling opvallend goede resultaten behaald. Opvallend is echter dat dezelfde vormen van therapie in diverse andere centra met sterk wisselende resultaten worden toegepast.

Hoofdstuk IX.

CONCLUSIE

VOORSTEL TOT HET OPZETTEN VAN EEN KLINISCHE STUDIE VOOR HET LARYNXCARCINOOM STADIUM II EN III

Voor het larynxcarcinoom stadium I, IV en het carcinoma in situ bestaat een duidelijke therapie van voorkeur. Voor het larynxcarcinoom stadium I en het carcinoma in situ is dit een volledige bestraling. Het larynxcarcinoom stadium IV zal, indien mogelijk, bij voorkeur behandeld worden met de sandwichmethode. Voor het larynxcarcinoom stadium II en III lijkt het voorstellen van een klinisch vergelijkend onderzoek aangewezen en verantwoord. Voor het larynxcarcinoom stadium II is het vergelijken van de behandelingsresultaten van radiotherapie alleen en die van de sandwichmethode, voor het larynxcarcinoom stadium III, die van de sandwichmethode en die van operatie met volledige nabestraling aangewezen.