

Klinika Otolaryngologii. Instytut Chirurgii. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. Bolesław Semczuk

Stanisław KLONOWSKI, Krzysztof, KUPISZ,
Andrzej HOROCH, Grażyna NIEDZIELSKA,
Regina WOJECKA, Stanisław CZOP,
Leon BAŃCZEROWSKI, Jerzy EGIERT

Ocena poziomu wykrywania raka krtani w regionie lubelskim w r. 1983

Оценка уровня выявления рака гортани в Люблинской области в 1983 году

The Evaluation of the Diagnostic Level for the Laryngeal Carcinoma
in the Lublin Region in 1983

Badania epidemiologiczne własne oraz innych autorów wykazują wzrost zachorowalności na raka krtani badanych populacji (1, 2, 4, 6), a także znaczny odsetek późnych stanów klinicznego zaawansowania (III^o i IV^o) procesu nowotworowego w chwili pierwszego rozpoznania raka u badanych chorych (1, 5, 6).

W obecnym stanie wiedzy o raku krtani dalszy postęp w radykalnym leczeniu tego schorzenia jest możliwy przede wszystkim przez usprawnienie procesu jego rozpoznawania, tzn. zwiększenie odsetka zdiagnozowanych chorych z klinicznie wczesnym okresem schorzenia raka inwazyjnego, tzn. w I^o i II^o jego klinicznego zaawansowania (3, 7).

Na sprawność tegoż procesu wpływa cały szereg uwarunkowań, jednakże nie ulega wątpliwości, iż od chwili uzyskania pierwszego kontaktu z chorym przez lekarza efekty diagnozowania zależą zazwyczaj przede wszystkim od działalności struktur diagnostyczno-leczniczych.

Celem przeprowadzonych badań była ocena sprawności diagnozowania raka krtani wśród ludności regionu lubelskiego w r. 1983.

Uzyskane w wyniku przeprowadzonych badań informacje zestawiono w tab. 1—4. Na wielkości niektórych średnich złożyły się liczebności mniejsze od liczby chorych w grupie badanej, co wynika z metodyki badań, a także w pewnej liczbie przypadków — z niedostatecznych informacji.

MATERIAŁ BADAŃ I OMÓWIENIE WYNIKÓW

Przebadano 74 osoby. W grupie tej było 71 mężczyzn (96,0%) i 3 kobiety (4,0%); średnia wieku leczonych wynosiła 57,1 lat. Dane co do wieku, płci, środowiska, zawodu oraz nałogów zestawiono w tab. 1.

Tab. 1. Dane dotyczące wieku, płci, środowiska, wykonywanego zawodu oraz nałogów w badanej grupie chorych
Information about age, sex environment, practice of a profession and habits in the examination group of patients

Ogółem	Wiek \bar{x} M+K		Płeć M K		Środowisko S ₁ S ₂ S ₃			Zawód				Nałogi			
								prac. umysłowy		prac. fizyczny		tytoń		alkohol	
								pomieszcz. zamknięte	wolne powietrze	pomieszcz. zamknięte	wolne powietrze	tak	nie	tak	nie
L 74	57,1	71	3	7	23	44	9	1	22	42	73	1	71	3	
% 100		96	4	9,5	31,0	59,5	12,2	1,4	29,6	56,8	98,6	1,4	95,9	4,1	

Objaśnienia: M — mężczyźni, K — kobiety, S₁ — duże miasta i ośrodki przemysłowe, S₂ — miasteczka i osiedla, S₃ — wsie.

Explanation: M — men, K — women, S₁ — big cities and industrial centres, S₂ — small towns and colonies, S₃ — villages.

Spośród tej grupy 9,5% badanych (7 osób) pochodziło ze środowisk wielkomiejskich bądź wielkoprzemysłowych, 31,0% zamieszkiwało miasteczka i osiedla, natomiast 59,5% (44 osoby) — wsie. Zawód pracownika fizycznego wykonywało 86,4% badanych (64 osoby), z tego 56% (42 osoby) stale pracowało na wolnym powietrzu. Tytoń paliło 98,6% chorych (73 osoby), natomiast alkohol stale lub okresowo spożywało 96,0% chorych (71 osób). Dane liczbowe i odsetkowe dotyczące lokalizacji wyjściowej guza, kategorie cech stosowanych TNM oraz stopnia klinicznego zaawansowania raka zestawiono w tab. 2.

Lokalizację wyjściową przedstonkową (AB) stwierdzono u 66,2% badanych (59 osób), a głośniową u 28,4% (20 chorych). Narządowe zaawansowanie raka inwazyjnego, wyrażone cechą T, stwierdzono: T₁ u 14,9% (11 osób), T₂ u 16,2% (12 osób), T₃ u 44,6% (33 osoby) i T₄ u 24,3% bada-

Tab. 2. Lokalizacja wyjściowa nowotworu, kategorie cech stosowanych TNM oraz stopień klinicznego zaawansowania raka w ujęciu liczbowym i odsetkowym w badanej grupie chorych

Initial location of cancer, classes of feature using TNM and degree of clinical advanced carcinoma in numerical and proportional list in the examination group of patients

Ogółem	Lokalizacja				T - tumor					N - nodulus				M - meta		Stopień TNM			
	A	B	C	D	T _{1,a}	T _{1,b}	T ₂	T ₃	T ₄	N ₀	N ₁	N ₂	N ₃	M ₀	M ₁	I ^o	II ^o	III ^o	IV ^o
L 74	24	25	20	5	8	3	12	33	18	54	17	3	0	73	1	10	8	41	15
% 100	32,4	33,8	28,4	5,4	10,8	4,1	16,2	44,6	24,3	72,9	23	4,1	0	98,6	1,4	13,5	10,8	55,4	20,3

Objaśnienia: A — okolica nagłośniowa, B — okolica nadgłośniowa, C — okolica głośni, D — okolica podgłośni.

Explanation: A — epiglottis region, B — supraglottis region, C — glottis region, D — subglottis region.

nych (18 osób). Kliniczne cechy powiększenia nowotworowego regionalnych węzłów chłonnych obserwowano u 27,1% (20 osób). W I° klinicznego zaawansowania schorzenia sklasyfikowano 13,5% (10 chorych), w II° — 10,8% (8 osób), w III° — 55,4% (41 osób) i w IV° — 20,3% badanych (15 osób). Tak więc stopień III i IV klinicznego zaawansowania raka stwierdzono łącznie u 56 chorych, tzn. u 75,7% badanych.

Dane informujące o schorzeniach poprzedzających wystąpienie raka oraz średnie okresy diagnozowania i wdrażania leczenia zestawiono w tab. 3.

Tab. 3. Schorzenia poprzedzające wystąpienie raka krtani oraz okresy poszczególnych etapów jego diagnozowania i wdrażania leczenia
Illnesses appearing before carcinoma of the larynx and period of diagnostic and medical care

Podgrupa badana	Schorzenia poprzedzające			Etapu diagnozowania /w dniach/							Etapu wdrażania leczenia /w dniach/				
	p.n.n.	p.n.s.	papill.	a	b	c	d			Łącznie	opera-cyjnego napromienianiem				
							d ₁	d ₂	d ₁ d ₂		e ₁	e ₂	f	e ₂ f	
	L	74	18	-	1	143	58	28	33	14	53	245	18	6	16
%	100	24,3	-	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ze schorzeń bezpośrednio poprzedzających rozwój raka w krtani obserwowano przewlekły nieswoisty nieżytowy (p.n.n.) stan zapalny błony śluzowej krtani u 24,3% chorych (18 osób) oraz brodawczaki krtani u 1,4% badanych (1 osoba). Średni okres od wystąpienia dolegliwości ze strony krtani — które chorzy łączyli z aktualnym schorzeniem — do chwili zgłoszenia się przez nich do lekarza niespecjalisty wynosił 143 dni w badanej grupie chorych (okres a). Natomiast średnie okresy etapów diagnozowania wynosiły: b — 58 dni (okres leczenia niespecjalistycznego), c — 28 dni (okres ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego bądź diagnozowania); natomiast okresy diagnozowania w warunkach szpitalnych d₁ — 33 dni (okres szpitalnego leczenia specjalistycznego bądź diagnozowania), d₂ — 14 dni (okres klinicznego leczenia specjalistycznego bądź diagnozowania) i d₁d₂ — 53 dni. Kolejne okresy wdrażania leczenia (od uzyskania rozpoznania h.-p.) wynosiły odpowiednio: e₁ — 18 dni (operacyjne), e₂ — 6, f — 16 i e₂f — 23 dni (napromienianie).

Łącznie średni okres od wystąpienia pierwszych objawów schorzenia, które anamnestycznie można było łączyć z rakiem krtani, do ustalenia rozpoznania w badanej grupie chorych wynosił 245 dni.

Informacje dotyczące leczenia zaplanowanego z wyboru i zrealizowanego z konieczności w badanej grupie chorych zestawiono w tab. 4.

Leczenie radykalne zaplanowano u 95,9% badanych (71 osób), nato-

Tab. 4. Dane liczbowe i odsetkowe dotyczące leczenia zaplanowanego i zrealizowanego w badanej grupie chorych
 Numerical and proportional evidence regarding planned and accomplished treatment in the examination group of patients

Pod-grupa badana	Leczenie zaplanowane										Leczenie zrealizowane								
	Radykalne			Paliatywne							Brak dalszych	Radykalne			Paliatywne				Brak dalszych
	operacyjne	napromienianie	skojarzone	operacyjne	napromienianie	chemioterapia	skojarzone	objawowe	operacyjne	napromienianie		skojarzone	operacyjne	napromienianie	chemioterapia	skojarzone	objawowe		
L 74	49	22	-	-	1	2	-	-	-	-	30	35	-	-	-	4	-	-	5
% 100	66,2	29,7	-	-	1,4	2,7	-	-	-	-	40,5	47,3	-	-	-	5,4	-	-	6,8

miast zrealizowano u 87,8% (65 chorych), w tym z zaplanowanych do radykalnego leczenia operacyjnego 66,2% chorych (49 osób) leczenie takowe zrealizowano tylko u 40,5% chorych (30 osób). Natomiast do grupy chorych kwalifikowanych z wyboru do radioterapii — 29,7% (22 osoby) — dołączyło z konieczności dalszych 13 osób z grupy pierwotnie kwalifikowanej do leczenia operacyjnego. Łącznie więc napromieniano 47,3% chorych w grupie badanej.

Przeprowadzone badania pozwoliły prześledzić i ustalić poszczególne etapy procesu diagnozowania i wdrażania leczenia w analizowanej grupie chorych, pochodzących z regionu lubelskiego (środkowowschodniego), u których po raz pierwszy w r. 1983 rozpoznano raka krtani. Liczne i wielorakie przyczyny natury socjologicznej, psychologicznej oraz wynikające z niedostatków obiektywnych, a często i subiektywnych działających struktur diagnostyczno-leczniczych wpływały na efektywność tegoż procesu. Jednakże ich analiza przekracza ramy niniejszego doniesienia.

Wnioski

1. Na raka krtani chorowali przede wszystkim mężczyźni (96%), palący stale tytoń (97,2%) o średniej wieku 57,1 lat. Jest to w populacji badanej grupa o znacznie podwyższonym czynniku ryzyka. Mieszkali oni najczęściej na wsi oraz w miasteczkach i osiedlach. Chorzy wykonujący pracę na wolnym powietrzu stanowili największą liczbę chorych — 43 osoby (58,2%).

2. U 25,7% badanych (19 osób) rozwój raka krtani poprzedziły przewlekłe schorzenia błony śluzowej krtani.

3. Prześledzenie okresów etapowego wykrywania raka w procesie diagnozowania pozwoliło ustalić średnie okresy poszczególnych etapów diagnozowania, a także średnią okresu od pojawienia się pierwszych

dolegliwości do rozpoznania choroby nowotworowej, wynoszącą 245 dni. Ponadto średnia okresu wdrażania leczenia operacyjnego wynosiła 18 dni, a leczenia napromienianiem 23 dni dla całej grupy w roku badanym.

4. Analiza stanu klinicznego chorych wykazała, iż najczęstszym umiejscowieniem wyjściowym raka krtani była okolica nadgłośniowa (AB) — 49 chorych (66,2%). Najczęstszą kategorią cechy narządowego zaawansowania raka była cecha T₃ — 33 chorych (44,6% badanych). Jednak najczęstszym stopniem klinicznego zaawansowania raka był III^o — 41 chorych (55,4%). Tak więc stany późne III^o i IV^o klinicznego zaawansowania w chwili pierwszego rozpoznania raka wynosiły 75,7% (56 chorych).

5. W badanej grupie chorych radykalne leczenie operacyjne zaplanowano u 66,2% zdiagnozowanych, a zrealizowano je u 40,5%. Radykalne napromienianie planowano (metoda z wyboru) u 29,7% chorych, a zrealizowano u 47,3% badanych.

PIŚMIENNICTWO

1. Baran I., Didkowska J. i wsp.: Analiza zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na terenie Dolnego Śląska w 1981 r. *Otolaryng. Pol. Supl.*, 146, 1983.
2. Keane W. M.: *Epidemiology of Head and Neck Cancer. Laryngoscope* 91, 2037, 1981.
3. Klonowski S.: W sprawie zasad leczenia i klinicznego stopniowania raka krtani. *Otolaryng. Pol. Supl.*, 24, 1983.
4. Klonowski S., Pęszyński J. i wsp.: Zachorowalność na raka krtani w regionie lubelskim w latach 1971—1975. *Otolaryng. Pol.* 37, 423, 1983.
5. Klonowski S., Szyszko J. i wsp.: Badania kliniczne i histologiczne osób chorujących po raz pierwszy na raka krtani w 1981 r. w regionie lubelskim. *Otolaryng. Pol. Supl.*, 112, 1983.
6. Pęszyński J., Klonowski S., Żurawska-Poleszak S., Abramowicz E.: Ocena epidemiologiczno-kliniczna zachorowań na raka krtani w 1974 r. w regionie lubelskim. *Pol. Tyg. Lek.* 34, 1477, 1976.
7. Semczuk B.: Postępy w leczeniu chirurgicznym raka krtani. *Folia Societ. Scient. Lubl., Sectio B* 14, 13, 1972.

Otrzymano 26 V 1985 r.

РЕЗЮМЕ

Обследованиями охвачено группу состоящую из 74 человек, леченных первый раз в 1983 году по поводу рака гортани в Люблинской Отоларингологической клинике. В эту группу входило: 71 мужчина (96%) и 3 женщины (4%); средний возраст леченных равнялся 57,1 года. Прослежены отдельные периоды времени этапного диагностирования инвазионного рака в обследуемой группе больных, их клиническую структуру, а также степень развития заболевания при первоначальной диагностике раковой опухоли.

SUMMARY

74 persons treated for the first time for the carcinoma of larynx in Otolaryngology Clinic of Lublin were studied. The studied group consisted of 71 males (96%) and 3 females (4%); the mean age of the patients was 57.1. All periods of the stage diagnosis of the invasive cancer in the studied patients were analyzed as well as their clinical state and the developmental stage of the neoplasm at the moment of being diagnosed for the first time.