

## LARİNKS KANSERİNDE ÖLÜM NEDENLERİ(+)

### CAUSES OF DEATH IN LARYNGEAL CANCER PATIENTS

**Dr. Taner YILMAZ(\*), Dr. Necat ALATAŞ(\*), Dr. Kıvanç AYAS(\*),  
Dr. Ergin TURAN(\*), Dr. Sefa KAYA(\*)**

**ÖZET:** Larinks kanserinde ölüm, tümöre, tedaviye bağlı komplikasyonlara veya sistemik sorunlara bağlı olmaktadır. Larinks kanserinde ölüm nedenlerini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1964 - 1997 yılları arasında larinks kanseri nedeniyle tedavi edilen toplam 855 hasta retrospektif olarak taranarak ölüm sebebi belirlenen 94 hasta incelenmiştir. Hastaların %41.5'inin lokorejyonel tümör ve uzak metastaz, % 10.6'sının ikinci primer tümör, %16'sının sistemik hastalıklar nedeniyle öldüğü saptanmıştır. Tedaviye bağlı komplikasyonlar (intraoperatif nedenler, karotid arter rüptürü ve bağlanması, postoperatif dönemde cerrahi komplikasyonlar, kemoterapi) ölümlerin %25.5'inden sorumlu tutulmuştur.

Sonuç olarak larinks kanserli hastalarda en sık ölüm sebebinin tümör, tümöre ait uzak metastaz ve ikinci primer tümör olduğu bulunmuştur (%52). Primer tümör tedavi edildiği takdirde, ikinci primerlerin ortaya çıkabileceği, hastaların ikinci prime-re yönelik olarak da araştırılması ve takip edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler :** Larinks kanseri, mortalite, ölüm nedenleri, cerrahi, ölüm.

**SUMMARY:** Death from laryngeal cancer generally occurs because of the tumor, complications of therapy or systemic problems. in order to determine the causes of death in laryngeal cancer patients, 855 patients who had been treated because of laryngeal cancer at Hacettepe University Faculty of Medicine Department of otolaryngology Head and Neck Surgery between 1964 patients. 41.5 percent of these patients were lost due to locoregional recurrences or distant metastasis. 10.6 percent of them died due to second primary tumor. Complications of therapy (Intraoperative causes, carotid artery blow out, postoperative surgical complications, chemotherapy) were responsible for death in 25.5 percent o patients. 16 percent of patients died because of systemic diseases.

As a conclusion, the most common cause of death in laryngeal cancer patients was found to be the tumor itself, its distant metastasis and the second primary tumors (52%). Therefore, it is considered to be important to follow up these patients for second primary tumor after the cure of the primary tumor.

**Key Words;** Laryngeal neoplasms, mortality, cause of death, death, surgery

### GİRİŞ

Kanserde ölüm, sıklıkla tümöre bağlı olmasına rağmen, tedaviye bağlı komplikasyon veya sistemik sorunlar nedeniyle de hastalar kaybedilebilmektedir. Tedaviyle kür olan hastalarda ise, ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan kardiyak, serebral ve benzeri hastalıkları ölüme sebep olmaktadır. Erken teşhis ve ilerleyen tedavi olanaklarına rağmen kanser prognozu, ikinci primer tümör gelişmesi nedeniyle daha fazla iyileştirilememektedir.

Larinks kanserinde ölüm sebeplerinin araştırılması, hem tedavinin başarısının incelenmesinde, hem de tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar ve sistemik sorunların ortaya konmasında değer taşımaktadır. Çalışmamızda bu amaçla, kliniğimizde tedavi edilip takipleri yapılan larinks kanserli hastaların ölüm sebepleri araştırılmıştır.

### YÖNTEM ve GEREÇ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz - Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda 1964 - 1997 yılları arasında larinks kanseri nedeniyle tedavi edilen 855 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Kliniğimizde larinks kanseri teşhisi alıp tedavi edilen hastalar ilk altı ay boyunca ayda bir,

(\*) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı-ANKARA (+) 24. Ulusal ORL ve BBC Kongresinde sunulmuştur.

ikinci altı ay boyunca 2 ayda bir, birinci yıldan sonra 3 ayda bir, ikinci yıldan sonra 6 ayda bir, üçüncü yıldan sonra ise yılda bir kez olmak üzere düzenli kontrole çağrılmaktadır. Hastanın tedavisi sırasında bilgileri kartotekse ve bilgisayardaki veri tabanı programına kaydedilmektedir. Her kontrolde bu bilgiler güncelleştirmektedir.

Çalışmamızda bu kartoteks ve veri tabanı kayıtları incelenerek ölüm sebebi belirlenen hastaların dökümü yapılmıştır,

Hastalarımızın tümünün ameliyata girmeden önce tüm dahili hastalıkları araştırılmış ve ameliyata engel teşkil edecek herhangi bir durum kalmadıktan sonra ameliyatları yapılmıştır.

## SONUÇLAR

Çalışmaya dahil edilen 94 hastanın ölüm sebepleri Tablo I'de gösterilmiştir. Buna göre hastaların % 41.5'i lokorejyonel tümöre bağlı sebeplerle kaybedilmiştir. Hastaların %10.6'sı ikinci primer tümör nedeniyle ölmüştür. Tedaviye bağlı komplikasyonlar (intraoperatif nedenler, karotid arter rüptürü ve bağlanması, postoperatif dönemde çeşitli cerrahi komplikasyonlar, kemoterapi) % 25.5'inde sorumlu tutulmuştur. Hastaların % 16'sı-

nın sistemik hastalıklar nedeniyle öldüğü saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Larinks kanseri en sık görülen baş boyun tümörü olduğu için tedavisi ve prognozu ayrı bir önem taşımaktadır. Larinks kanseri üzerine yapılan çalışmalar, çoğunlukla prognostik faktörler, çeşitli tedavi seçenekleri ve bunların sonuçları üzerinde odaklanmıştır. Bu hastalık nedeniyle tedavi edilen hastaların ölüm sebepleri ise pek ile çekmemiştir.

Sırala ve Paavolainen'in (5) çalışmalarında lokorejyonel rekürrens ve uzak metastaz % 66.6'lık oranla en sık ölüm sebebi olarak gösterilmiştir. Çalışmamızda bu oran %41.5 olarak bulunmuştur. Larinks kanseri lokal rekürrens oran %5-15 arasında belirlenmiştir. Rekürrenslerde 5 yıllık yaşam oranının oldukça düşük olduğu görülmüştür (%17-24)(3).

Larinks kanseri nedeniyle larinjektomi ve boyun diseksiyonu yapılan hastalarda yaklaşık % 10 oranında karotid arter rüptür riskinin olduğu bu oranın predispozan faktörlerin (fistül, önceki radyoterapi, persistan tümör gibi) varlığında %

TABLO I: LARİNKS KANSERİNDE ÖLÜM NEDENLERİ

| ÖLÜM NEDENLERİ                                 | HASTA SAYISI | %    |
|--|--------------|------|
| Lokorejyonel tümör                             | 27           | 28.7 |
| Uzak metastaz                                  | 7            | 7.5  |
| Lokorejyonel tümör + Uzak metastaz             | 5            | 5.3  |
| İkinci primer                                  | 10           | 10.6 |
| Karotid arter patlaması ve bağlanması          | 10           | 10.6 |
| İntraoperatif nedenler                         | 8            | 8.5  |
| Kardiyak sebepler                              | 6            | 6.4  |
| Postop dönemde çeşitli cerrahi komplikasyonlar | 5            | 5.3  |
| Aspirasyon pnömonisi + sepsis                  | 2            | 2.1  |
| Serebrovasküler olay                           | 2            | 2.1  |
| Gastrointestinal kanama                        | 2            | 2.1  |
| Kemoterapi                                     | 1            | 1.1  |
| İntestinal obstrüksiyon                        | 1            | 1.1  |
| Kronik böbrek yetmezliği                       | 1            | 1.1  |
| DİC (Dissemine intravasküler koagülasyon)      | 1            | 1.1  |
| Sebebi bilinmeyen                              | 6            | 6.4  |

20'ye kadar çıkabileceği belirtilmiştir (4). Çalışmamızda, karotid artere bağlı komplikasyonların ölümlerin %, 10.6'sından sorumlu olduğu bulunmuştur.

İntraoperatif komplikasyonlara bağlı ölüm oranı % 0-6 arasında değiştiği belirtilmiştir. Bunlar, miyokard disfonksiyonu, şiddetli kanama, akut pulmoner ödem, vb. gibi sebeplere bağlanmıştır (1,2). Kliniğimizde ameliyat edilen 714 hastadan 8'i intraoperatif olarak kardiyopulmoner arrest nedeniyle eksitus olmuştur; bu % 1.12'ye karşılık gelmektedir.

Arriaga ve arkadaşlarının (1) çalışmasında postoperatif medikal komplikasyonlara bağlı ölüm oranı % 1.2 olarak gösterilmiştir, ölüm sebepleri, serebrovasküler olay, miyokard infarktüsü, pulmoner emboli, mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği olarak belirtilmiştir. Kliniğimizde larinks kanserinde postoperatif medikal komplikasyonlara bağlı ölüm oranı % 2.1 (16/714) olarak bulunmuştur. Karotid arter ile ilgili olanlar hariç, postoperatif cerrahi komplikasyonlara bağlı ölüm oranı % 5.3 olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak, larinks kanserli hastalarda başta gelen ölüm sebebi tümör, tümöre ait uzak metastaz ve ikinci primer tümör olarak görülmüştür. Bu oran % 52 olarak tespit edilmiştir. Larinks kanserli hastalarda primer kanser tedavi edildiği takdirde, ikinci primerlerin ortaya çıkabileceği, hastaların ikinci primere yönelik olarak da araştırılması ve takip edilmesi gerektiği düşünülmüştür.

**Yazışma Adresi:** Dr. Taner YILMAZ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

KBB Baş Boyun Cerrahisi Anabilim dalı

Tel: 310 35 45/1785-1786

Samanpazarı-ANKARA

## KAYNAKLAR

1. ARRIAGA M.A., KANEL K.T., JOHNSON J.T., MYERS E.N.: Medical complications in total laryngectomy: incidence and risk factors. Ann Otol Rhinol Laryngol 99: 611-614; 1990.
2. KRESPI Y.P., KHETARPAL U.; LARYNGEAL SURGERY. IN: Krespi Y.P., Ossoff R. H. (eds), Complications in Head and Neck Surgery, pp 215-229, 1993.
3. KRESPI Y.P., SISSON G.A.: Stomal recurrence and mediastinal dissection In: Krespi Y.P., Ossoff R. H. (eds), Complications in Head and Neck Surgery, pp 531-536, 1993.
4. PHILIP M.S.: Total laryngectomy. In: Silver C.E. (Ed) Laryngeal cancer. Thieme medical Pub., NewYork, pp 217-218, 1991.
5. SURALA U., PAAVOLIANEN M.: The problem of advanced supraglottic carcinoma. Laryngoscope 85: 1633-1642, 1975.