

"LA LARINGECTOMIA VERTICALE CON EPIGLOTTOPLASTICA SECONDO TUCKER COME TERAPIA CHIRURGICA NE CASI DI CARCINOMA GLOTTICO STADIO T1 T2."

G.Maggiore - A.Ferronato, M.Marchetti, E.Rossetto, F.Polidoro, R.Artico

Presso il reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Cittadella, dal 1997 al 2004 nei casi di early glottic carcinoma (stadio T1 T2 secondo l'American Joint Committee on Cancer), affrontati mediante chirurgia parziale, è stata utilizzata la laringectomia verticale con epiglottoplastica secondo Tucker-Kambic-Sedlacek. In particolare nei T1 glottici più estesi con invasione della commissura anteriore e nei piccoli T2 con minima estensione sopra e sottoglottica; il coinvolgimento della corda controlaterale non era mai superiore ad un terzo e l'aritenoidoide non era mai coinvolta.

La nostra casistica è costituita da 18 soggetti, 17 maschi e 1 femmina, con un'età compresa tra i 50 ed i 77 anni; 15 di questi erano affetti da carcinoma cordale stadio T1b e 3 T2. Due soggetti sono deceduti per cause non correlate alla patologia neoplastica; 3 risultarono persi al follow-up in quanto residenti fuori regione; in 1 caso si è dovuti ricorrere alla revisione chirurgica con laringectomia totale per polmonite ab ingestis intrattabile dopo 2 mesi dall'intervento (soggetto di 77 a. stadio T2 affetto da cerebropatia vascolare cronica, durante l'intervento di laringectomia totale fu inoltre evidenziata la presenza di diverticolo esofageo che probabilmente ostacolava la ripresa dell'alimentazione.

Tutti i pazienti nel post-operatorio furono seguiti dal foniatra-logopedista-chirurgo-infermiere e sottoposti a terapia specifica per la deglutizione e la fonazione. Dodici pazienti furono sottoposti a follow-up che variava da 7 a 85 mesi con una media di 32 mesi; in nessuno di questi pazienti al momento si è avuta recidiva della patologia neoplastica.

Nel mese di Novembre 2004 i 12 pazienti seguiti al follow-up furono sottoposti a videolaringostroboscopia, questionario di valutazione soggettiva della deglutizione-alimentazione, valutazione strumentale e soggettiva della fonazione.

La videolaringostroboscopia ha evidenziato per tutti una beanza glottica anteriore dovuta all'abbassamento del piede dell'epiglottide; la fonazione avviene tra la corda vocale residua e la mucosa posta a costruire la parte mancante controlaterale; risulta una buona adduzione posteriormente, mentre anteriormente permane una insufficienza glottica. Ai 12 pazienti sottoposti al follow-up nel mese di novembre 2004 fu somministrato un questionario di valutazione della disfagia di L. Unnia: la durata dei pasti per 10 pazienti risultava essere normale senza problemi di deglutizione né per i solidi né per i liquidi, 2 lamentavano qualche colpo di tosse durante il pasto; tutti avevano recuperato il loro peso corporeo e le abitudini alimentari precedenti all'intervento.

Soggettivamente 6 pazienti davano un giudizio ottimo sull'efficienza della comunicazione verbale, 3 buono, 3 sufficiente. La laringectomia verticale con epiglottoplastica secondo Tucker rappresenta quindi secondo la nostra esperienza una valida opzione chirurgica per il trattamento dei carcinomi glottici stadio T1b e per alcuni T2.