

Czy warto oceniać krtań i część krtaniową gardła podczas endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego?

It is worth to examined larynx and hypopharynx during upper endoscopy?

Małgorzata Ławniczak¹, Halina Jaroszewicz-Heigelmann¹, Dariusz Bielicki¹, Wojciech Marlicz¹, Andrzej Białek¹, Anna Madej¹, Michał Michniewicz¹, Katarzyna Amernik², Maciej Kawczyński², Teresa Starzyńska¹

¹Katedra i Klinika Gastroenterologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

²Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Przegląd Gastroenterologiczny 2010; 5 (2): 99–103

DOI: 10.5114/pg.2010.14038

Słowa kluczowe: gastroscopia, krtań, część krtaniowa gardła, rak, leukoplakia.

Key words: gastroscopy, larynx, hypopharynx, cancer, leukoplakia.

Adres do korespondencji: dr n. med. Małgorzata Ławniczak, Klinika Gastroenterologii, Pomorska Akademia Medyczna, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, tel./faks +48 91 425 32 11, e-mail: gosiam17@wp.pl

Streszczenie

Wstęp: W piśmiennictwie światowym ukazały się pojedyncze doniesienia dostarczające dowodów na zasadność oceny krtań i części krtaniowej gardła (gardło dolne) podczas endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego (GOPP) i podkreślające możliwość wykrycia istotnych patologii. W codziennej praktyce krtań i gardło dolne są jednak rzadko oceniane przez endoskopistów. Zwiększa się liczba wykonywanych badań GOPP, a wraz z tym prawdopodobieństwo wykrycia zmiany krtani bądź części krtaniowej gardła u pacjenta, który zgłosił się w celu wykonania gastroduodenoskopii. Biorąc pod uwagę fakt, że w Polsce rak krtani stanowi 8. przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych wśród mężczyzn, wydaje się, że ocena krtani i jej okolicy w trakcie endoskopii jest szczególnie uzasadniona.

Cel: W ośrodku autorów podjęto prospektywną próbę oceny częstości występowania patologii krtani i części krtaniowej gardła podczas endoskopii GOPP.

Materiał i metody: Przez 28 mies. (w latach 2007–2009) w Klinice Gastroenterologii PAM wykonano 7039 endoskopii diagnostycznych GOPP. Krtań i gardło dolne oceniano przy wprowadzaniu aparatu na początku badania oraz podczas wycofywania aparatu. Pacjentów z podejrzanymi zmianami tych okolic kierowano na konsultację laryngologiczną w celu weryfikacji rozpoznań oraz dalszych zaleceń.

Wyniki: Krtań oceniono u 6897 chorych (98%). Nieprawidłowości w obrębie krtani bądź części krtaniowej gardła wykryto w 40 przypadkach (0,58%). U 5 chorych były to zmiany nowotworowe lub zwiększające ryzyko rozwoju raka, w tym u 3 stwierdzono raka, a u 2 leukoplakię. U pojedynczych pacjentów rozpoznano torbiele przednagłośniowe i krwiaka

Abstract

Introduction: There are few studies on routine examination of the larynx and laryngopharyngeal area during routine upper gastrointestinal (UGI) endoscopy with clinical significant findings. However assesment of the larynx and hypopharynx is performed very rare in clinical practices. The number of UGI edoscopies increases each year and the higher rate of diagnosed larynx and hypopharynx abnormalities, including malignancy could be detected. In Poland larynx cancer is the eight cause of death in male group. It seems that examination of the larynx and laryngopharyngeal area should be permormed during each UGI endoscopy.

Aim: To evaluate prospectively the usefulness and clinical significiance of larynx and hypopharynx examination during UGI endoscopy.

Material and methods: Between January 2007 and April 2009 in Department of Gasroenetology Pomeranian Medical University 7039 diagnostic UGI endoscopy were performed. The examination of larynx and hypolarynx was performed at the beginning and end of the examination.

Results: Larynx and hypopharynx were examined in 6897 patients (98%). In 40 patients (0.58%) the pathology was suspected in laryngopharyngeal area. The serious pathology was found in 5 patients. In three patients larynx cancer, in two leukoplakia were found. In one case it were preepiglottic cystes and in one postcricoid hemangioma. All other findings were bening inflamatory changes without clinical significance.

Conclusions: According to our results and previous data we recommend larynx examinantion area during UGI endosco-

okolicy zapierściennej. W pozostałych przypadkach występowały zmiany o charakterze zapalnym, bez istotnego znaczenia klinicznego. Ocena krtani wydłużała czas endoskopii jedynie o kilka sekund.

Wnioski: Na podstawie badań własnych i danych z piśmiennictwa autorzy zachęcają do oceny krtani i części krtaniowej gardła podczas endoskopii GOPP. Postępowanie takie pozwala na wykrycie istotnych zmian, nie przedłuża badania i nie obciąża dodatkowo pacjenta.

Wstęp

Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (GOPP) jest jednym z podstawowych badań zlecanych pacjentom z podejrzeniem patologii tego miejsca. Dostępność do badania jest coraz bardziej powszechna, dlatego stale zwiększa się liczba wykonywanych gastroduodenoskopii. W trakcie wykonywania procedury możliwa jest ocena krtani i krtaniowej części gardła, jednak nie jest to powszechną praktyką. W piśmiennictwie światowym są pojedyncze publikacje dotyczące oceny krtani i jej okolicy w trakcie tego badania. Ich autorzy zachęcają do oceny krtani i gardła dolnego, podkreślając możliwość wykrycia istotnych patologii, w tym raka. W piśmiennictwie polskim nie ma takich doniesień.

Z powodu raka krtani w 2006 r. w Polsce zmarło 1606 mężczyzn i 168 kobiet. Zajmuje on 8. miejsce w strukturze zgonów na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn [1]. Najczęściej występuje w lokalizacji głośniowej (ok. 60–65%) oraz nadgłośniowej (ok. 30–35% przypadków), a tylko w 1–5% w okolicy podgłośniowej, czyli w zdecydowanej większości przypadków w miejscach potencjalnie widocznych podczas endoskopii GOPP [2]. Pierwszym i późnym objawem nowotworu złośliwego krtani okolicy nadgłośniowej jest zazwyczaj chrypka bez dolegliwości bólowych, często lekceważona przez pacjentów, co powoduje, że gdy chory zgłasza się do laryngologa, choroba może być już bardzo zaawansowana, z niepomyślnym rokowaniem (0–30% 5-letnich przeżyć w stadium T4). Tymczasem wcześniej wykryta zmiana w stadium T1 umożliwia skuteczną terapię (z odsetkiem 5-letnich przeżyć ok. 82–96%) i często pozwala na zachowanie czynności głosowej narządu.

Leukoplakia, będąca zmianą przednowotworową, najczęściej występuje u mężczyzn w 5.–7. dekadzie życia. Wiąże się z paleniem tytoniu. W 3–6% przypadków transformuje w raka płaskonabłonkowego, dlatego jej wykrycie, nadzór bądź leczenie istotnie wpływają na losy chorego [2].

Poza nowotworami i stanami przednowotworowymi mogą występować naczyniaki wymagające pilnego leczenia z uwagi na zagrożenie wystąpienia krwotoku.

Such procedure may detect significant abnormalities without prolongation of endoscopy and additional patient discomfort.

Każda nowa metoda diagnostyczna, dająca potencjalnie możliwość oceny krtani i wykrycia nowotworu złośliwego we wczesnym stadium oraz innych istotnych klinicznie patologii, jest niezwykle cenna.

Według wcześniejszych doniesień, częstość zmian patologicznych krtani ujawnianych podczas endoskopii GOPP mieści się w przedziale od 0,92% [3] do 3,5% [4]. W dostępnym polskim piśmiennictwie nie ma danych dotyczących oceny krtani podczas gastroduodenoskopii, dlatego nie jest znana częstość wykrywania patologii krtani i jej okolicy w populacji polskiej.

Cel

Celem badania autorów niniejszej pracy była perspektywna ocena krtani i części krtaniowej gardła podczas endoskopii GOPP. Podjęto próbę odpowiedzi na następujące pytania: jak często można ocenić krtani i jej okolicę podczas endoskopii GOPP, jakie patologie i z jaką częstością można wykryć podczas tego badania oraz jak ocena krtani i części krtaniowej gardła wpływa na czas badania.

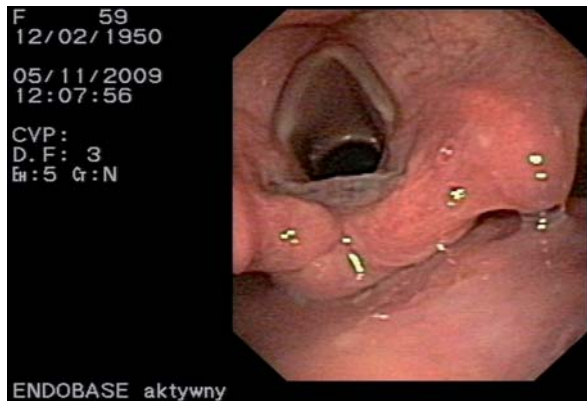
Materiał i metody

W latach 2007–2009 (przez 28 mies.) w Pracowni Endoskopii Kliniki Gastroenterologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie wykonano 7039 badań endoskopowych GOPP. Wykluczono 142 pacjentów, którzy źle tolerowali badanie, co nie pozwoliło na dokładną ocenę krtani i gardła dolnego.

Krtani i jej okolicę oceniano wstępnie przy wprowadzaniu aparatu na początku badania oraz przy wycofywaniu endoskopu (ryc. 1). Do badania używano endoskopów firmy Olympus GIF-160, GIF-1T140, GIFq-180, GIFH-180. U pacjentów nie stosowano miejscowego znieczulenia błony śluzowej gardła i nie podawano leków premedykacyjnych. Fotografie zmian podejrzanych o patologię rejestrowano w systemie Endobase. Wytypowano grupę pacjentów, których następnie skierowano na pełne badanie otolaryngologiczne.

Wyniki

W grupie obejmującej 7039 pacjentów, krtani i jej okolicę oceniono u 6897 osób (98%). Podejrzane zmia-



Ryc. 1. Obraz endoskopowy prawidłowej krtani
Fig. 1. Endoscopic view of normal larynx

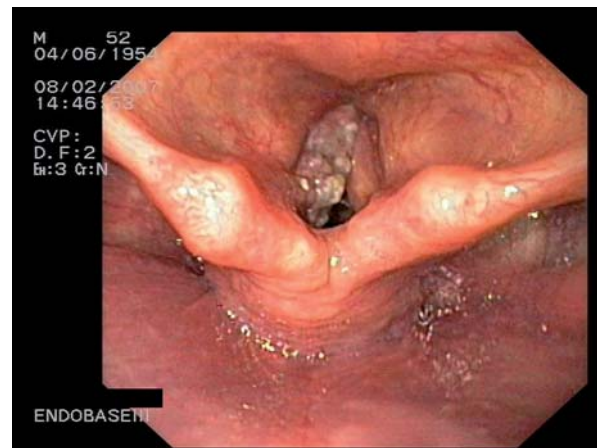


Ryc. 2. Zniekształcona krtani – rak krtani
Fig. 2. Deform larynx-cancer of larynx

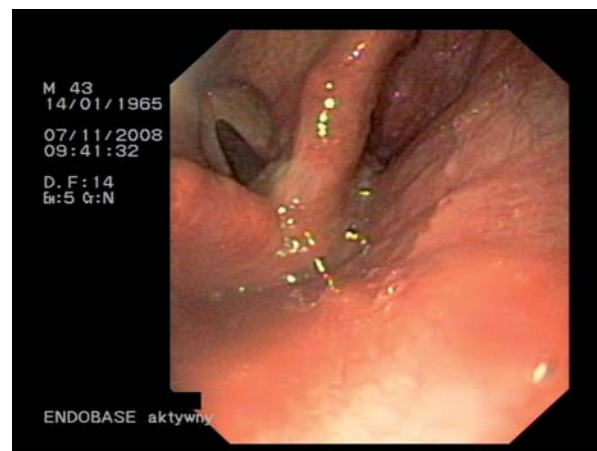
Tabela I. Stwierdzone zmiany
Table I. Detected pathologies

Rodzaj zmiany	Liczba pacjentów
rak krtani	3
leukoplakia	2
torbiele przednagłośniowe	1
naczyniak okolicy zapierściennej	1
obrzęk, zaczerwienienie lub przekrwienie bez znaczenia klinicznego	33

ny wymagające dalszej weryfikacji przez otolaryngologa stwierdzono u 40 osób (0,58%) (tab. I). Potwierdzono obecność poważnej patologii krtani lub gardła dolnego u 7 osób (0,1%), w tym 3 raki krtani (0,04%) (ryc. 2., 3.), 2 leukoplakie (0,03%) (ryc. 4.), 1 przypadek naczyniaka okolicy zapierściennej (0,01%) (ryc. 5.) oraz 1 przypadek torbieli przednagłośniowych (0,01%) (ryc. 6.). U jednego z pacjentów, u którego ostatecznie rozpoznano raka krtani, lekarza wykonującego endoskopię zaniepokoiło jedynie zniekształcenie krtani. Chorego skutecznie operowano. Drugi z pacjentów z rakiem nie zgodził się od razu na zabieg. Po 2 latach od wstępnego rozpoznania zgłosił się do Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z powodu duszności. Wykonano jedynie tracheotomię i odstąpiono od zabiegu z uwagi na rozległość procesu nowotworowego. U trzeciego chorego wykonano laryngektomię, jednak pacjent zmarł z powodu dekompensacji rozpoznanej wcześniej marskości wątroby. Dwóch chorych z leukoplakią poddano intensywnemu nadzorowi laryngologicznemu. Żaden z pacjentów z rakiem i leukoplakią nie zgłaszał wcześniej objawów laryngologicznych. Wykonanie badania u pacjenta z torbielami przednagłośniowymi umożliwiło postawienie diagnozy tłumaczącej jego przewlekłe dolegliwości bólowe w okolicy



Ryc. 3. Obraz endoskopowy raka krtani
Fig. 3. Endoscopic view of larynx cancer



Ryc. 4. Leukoplakia
Fig. 4. Leukoplakia



Ryc. 5. Naczyniak okolicy zapierściennej
Fig. 5. Postcricoid hemangioma



Ryc. 6. Torbiele przednagłośniowe
Fig. 6. Preepiglottic cysts

gardła i krtani oraz skierowanie chorego na zabieg (endoskopowe usunięcie torbieli), co pomogło rozwiązać niepokój chorego dotyczący stanu zdrowia i przyniosło znaczącą poprawę komfortu jego życia. Z kolei rozpoznany naczyniak okolicy zapierściennej stanowi potencjalne źródło niebezpiecznego krwawienia, jednak pacjentka, osoba w podeszłym wieku, nie zgodziła się na ponowną wizytę w Klinice Otolaryngologii i Chirurgii Otolaryngologicznej oraz ewentualne dalsze leczenie.

Autorzy zauważyli również, że większa uwaga endoskopisty podczas wycofywania endoskopu spowodowała dokładniejszą ocenę górnej części przetyku i pozwoliła na częstsze wykrywanie zmian o charakterze heterotopii żołądkowej.

Dyskusja

Przedstawione wyniki badań wykazały, że ocena krtani i jej okolicy podczas rutynowego badania endoskopowego GOPP jest możliwa niemal u wszystkich chorych (98%) i może przynieść wymierne korzyści pacjentom, w tym rozpoznawanie bezobjawowych zmian przednowotworowych i nowotworowych, potencjalnie wyleczalnych. Ocena tych miejsc nie przedłużała badania i nie sprawiała chorym dodatkowych nieprzyjemnych doznań. Należy to szczególnie podkreślić, biorąc pod uwagę fakt, że w niektórych ośrodkach, które takie obserwacje prowadziły i przedstawiały ich wyniki, do rutynowej gastroduodenoskopii stosuje się premedykację dożylną i niemożliwa była ocena omawianego parametru.

W badaniach własnych wykazano, że znacząca klinicznie patologia występowała u ok. 1 pacjenta na ok. 1000 przebadanych osób, a rak w 1 przypadku na ponad

2000 przeprowadzonych badań, co – biorąc pod uwagę liczbę wykonywanych gastroduodenoskopii w ciągu roku – pozwala na wykrycie poważnej patologii krtani u kilkuset pacjentów w Polsce rocznie.

W odniesieniu do piśmiennictwa światowego należy zaznaczyć, że w klinice autorów przebadano dotychczas najliczniejszą grupę pacjentów ($n = 6897$) w porównaniu z innymi dostępnymi opisami badań prowadzonych m.in. w Japonii ($n = 1623$) [3], Szwajcarii ($n = 1191$) [5], Grecji ($n = 1297$) [6] oraz Włoszech ($n = 200$) [7]. W przedstawionych wynikach pracy zwraca uwagę mniejsza częstotliwość występowania zmian patologicznych w krtani wykrywanych podczas endoskopii GOPP przy badaniu przeprowadzonym w kilkakrotnie liczniejszej grupie pacjentów. Odsetek stwierdzonych przypadków raka krtani (0,04%) jest mniejszy niż stwierdzony w badaniach przeprowadzonych w Japonii (0,18%) [3] oraz Szwajcarii (0,08%) [4], natomiast w porównaniu z badaniami prowadzonymi w Grecji znacząco większy ($n = 0$) [6]. Stan przednowotworowy w postaci leukoplakii (0,02%) w ośrodku autorów tej publikacji występował rzadziej niż w materiale greckim (3%) [6], natomiast nie stwierdzano tego typu zmian w badaniach w Japonii i Szwajcarii. Wynik ten koreluje z szacunkowymi danymi odsetka palaczy w Europie, gdzie w Grecji największy odsetek ankietowanych, bo ok. 50%, przyznaje się do palenia papierosów, natomiast Polska znajduje się w połowie tej niechlubnej listy.

Rzadką zmianą były torbiele przednagłośniowe wykryte u jednego pacjenta i opisane również tylko w badaniu autorów japońskich [3]. W materiale własnym u jednej osoby stwierdzono naczyniak okolicy zapierściennej. Tylko w jednej publikacji pochodzącej

z Węgier opisano przypadek 18-latką, u którego odnotowano obecność dużego, 17-centymetrowego naczyniaka w części krtaniowej gardła i – co należy podkreślić – patologię tę zauważono przy wycofywaniu, a nie wprowadzaniu aparatu [8]. Przemawia to za tym, aby wstępnie oceniać krtani zarówno przy wprowadzaniu, jak i przy wycofywaniu endoskopu, tym bardziej że naczyniaki mogą być źródłem krwotoku i wczesne ich stwierdzenie może temu zapobiec. Zastanawiający jest również fakt, że – mimo tak dużej liczby badań – nie stwierdzono patologii opisywanych w innych publikacjach, takich jak przypadkowo stwierdzony, bezobjawowy uchyłek Zenkera [3].

Wnioski

Na podstawie dotychczas uzyskanych wyników istnieją przesłanki do wykonywania badania krtani podczas endoskopii GOPP, tym bardziej że ocena krtani – nie przedłużając badania ani nie obciążając dodatkowo pacjenta – pozwala na wykrycie istotnych zmian.

Piśmiennictwo

1. Wojciechowska U, Didkowska J, Tarkowski W i wsp. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2008; 102, 104.
2. Domagała W, Stachura J. Patologia znaczy słowo o chorobie. Tom 2. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 2005; 750-2.
3. Watanabe S, Matsuda K, Arima K, et al. Detection of subclinical disorders of the hypopharynx and larynx by gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy* 1996; 28: 295-8.
4. Lehman G, Compton M, Meadows J, et al. Screening examination of the larynx and pharynx during upper gastrointestinal panendoscopy. *Gastrointest Endosc* 1982; 28: 176-8.
5. Mullhaupt B, Jenny D, Albert S, et al. Controlled prospective evaluation of the diagnostic yield of laryngopharyngeal screening examination during upper gastrointestinal endoscopy. *Gut* 2005; 53: 1232-4.
6. Katsinelos P, Kountouras J, Chatzimavroudis G, et al. Should inspection of the laryngopharyngeal area be part of routine upper gastrointestinal endoscopy? A prospective study. *Dig Liver Dis* 2009; 41: 283-8.
7. Cammarota G, Galli J, Agostino S, et al. Accuracy of laryngeal examination during upper gastrointestinal endoscopy for premalignancy screening: prospective study in patients with and without reflux symptoms. *Endoscopy* 2006; 38: 376-81.
8. Gyokeres T, Lippai G, Dekany K. Hemangioma in the hypopharynx: necessity to screen the larynx and hypopharynx during upper GI endoscopy. *Endoscopy* 1997; 29: 887.