

# HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA PO TOTÁLNÍ LARYNGEKTOMII

Autor: Erika Divišová

Školitel: MUDr. Zuzana Horáková, Ph.D.

Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku LF UP v Olomouci a FNOL



Lékařská fakulta



FAKULTNÍ NEMOCNICE<sup>®</sup> OLMOUC

## Úvod:

Nádory hlavy a krku jsou 6. nejčastější malignitou. Nádory hrtanu patří mezi druhé nejčastější v této skupině. Ročně je diagnostikováno přibližně 500 nových případů a kolem 280 nemocných v souvislosti s tímto karcinomem umírá. Etiopatogeneticky vznikají především v souvislosti s abúzem cigaret a ethylismem. Jejich incidence je stacionární, převažují muži ve věkové skupině 6. a 7. dekády. Lokálně pokročilé nádory (T3 a T4) lze léčit buď chirurgicky - totální laryngektomií (TLE), nebo nechirurgicky - larynx-záchovným protokolem, který je založen na kombinaci radioterapie (RT) a chemoterapie. Totální laryngektomie je považována za „zlatý standard“ léčby, který poskytuje pacientům nejlepší prognózu. Je ovšem spojena se zásadní morbiditou, vázanou především na ztrátu hlasu. Tuto lze v poslední době, kromě dříve prováděné dlouhodobé, náročné a málo úspěšné rehabilitace jícnovým hlasem, velmi dobře řešit aplikací hlasové protézy.

## Cíl:

Cílem studie je hodnocení kvality života pacientů v dlouhodobém horizontu po úspěšné léčbě v remisi zahrnující fyzikální i sociálně-emoční oblasti.

## Metodika a soubor:

Metodikou dotazování byl zhodnocen retrospektivně soubor 23 pacientů. Léčení byli pro pokročilý karcinom hrtanu stádia III a IV. Všichni byli léčeni chirurgicky, totální laryngektomií, v kombinaci s radioterapií v 9 případech. U 22 z nich byla peroperačně zavedena hlasová protéza k náhradě hlasu. Pacienti po této léčbě jsou trvale závislí na tracheotomii. Všichni byli v remisi v době dotazování. Kvalita života byla stanovena pomocí UW-QOL dotazníku. Jedná se o validizovaný dotazník University of Washington verze 4 zaměřený specificky na kvalitu života pacientů s nádory hlavy a krku. Tento dotazník se skládá ze série otázek zaměřených na fyzický ( chuť, sliny, polykání, kousání) a sociálně-emoční stav pacientů (aktivita, vzhled, bolest, řeč, nálada, strach z recidivy). Poté pacienti na škále stanovili subjektivní hodnocení kvality života před a po léčbě. Dále jsou zařazeny otázky k samostatnému vyjádření, specifikace nejvýraznějších obtíží slovně. Souboru tvořilo 22 mužů a 1 žena, ve věku průměrně 64 let ( směrodatná odchylka ± 12 let). Hodnocení bylo provedeno v odstupu od léčby byl průměrně za 23 měsíců (směrodatná odchylka ± 21 měsíců). Ze souboru žilo na vesnici – 57 %, ve městě – 43 %, osamocně – 22 %, s partnerem – 43 %, s rodinou – 35 %. Před léčbou pracovalo 48 % pacientů, z nich se k práci vrátilo jen 9 %.

Pohlaví	Počet(%)
Žena	4%
<b>Muž</b>	<b>96%</b>
Věk	
≤60	35%
≥60	65%
Odstup hodnocení	
≤24	62%
≥24	38%
Bydlím	
Na vesnici	57%
Ve městě	43%
Žiji	
Sám	22%
S partnerem/rodinou	78%
Práce před onemocněním	
Nepracoval jsem/důchod	52%
Pracoval jsem	48%
Práce po onemocněním	
<b>Nepracuji/důchod</b>	<b>91%</b>
Pracuji	9%
Protézka	
<b>Ano</b>	<b>96%</b>
Nie	4%

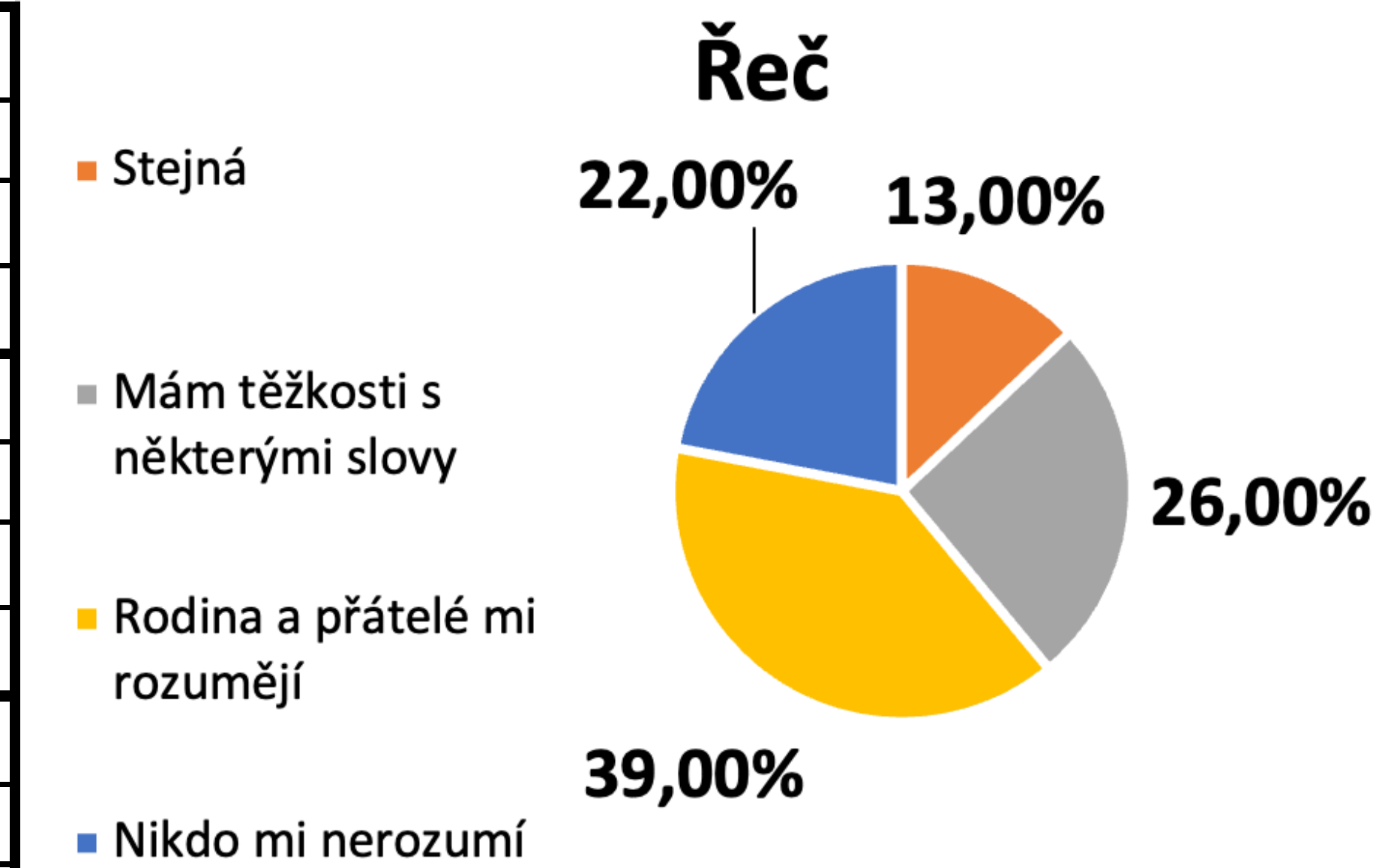
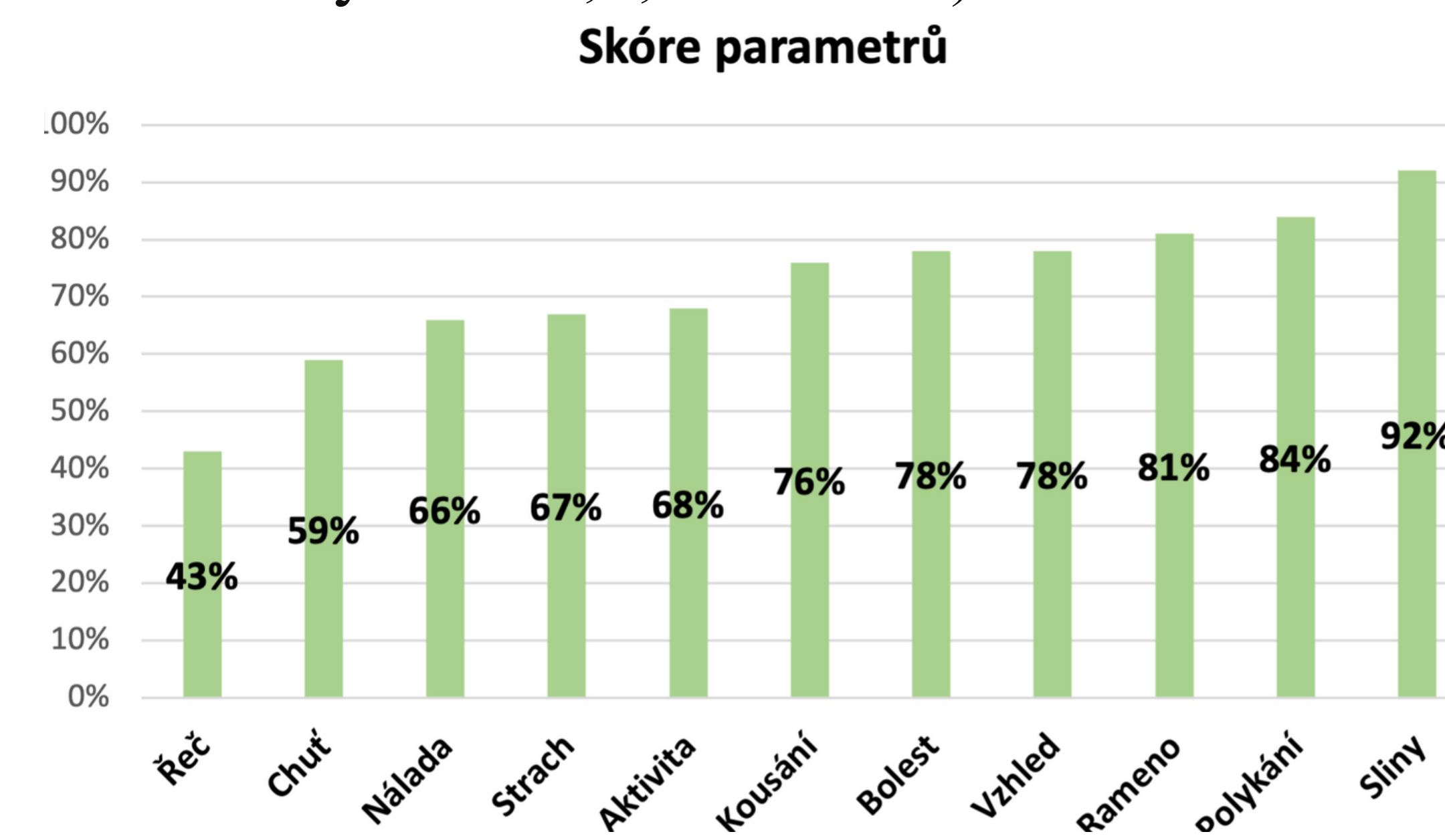
Vzhled	Počet(%)
Nezměněný	35%
Mírné změny	44%
Výrazné změny	22%
Polykání	
<b>Stejně</b>	<b>70%</b>
Nemůžu polykat tuhou stravu	26%
Nemůžu polykat vůbec	4%
Kousání	
<b>Stejně</b>	<b>70%</b>
Jen měkkou stravu	13%
Vůbec	17%
Řeč	
Stejná	13%
Někdy obtížná	26%
<b>Rodina a přátelé mi rozumějí</b>	<b>39%</b>
Nikdo mi nerozumí	22%
Chuť	
Cítím chuť	35%
Jen některé potraviny	48%
Žádná	17%
Sliny	
<b>Stejně</b>	<b>78%</b>
Méně slin	17%
Málo slin	4%
Nemám sliny	0%

Bolest	Počet(%)
Bez bolesti	48%
Mírná	48%
Silná	4%
Aktivita	
Stejná	22%
<b>Jsem méně aktivní</b>	<b>74%</b>
Nechodím ven	4%
Rameno	
Nemám potíže	65%
Ztuhlé	18%
Bolestivé	17%
Nálada	
Skvělá	17%
<b>Dobrá</b>	<b>44%</b>
Neutrální	26%
Špatná	13%
Velmi špatná	0%
Strach z recidivy	
Nemám strach	48%
Mírný strach	39%
Velký strach	13%

Tabulky s výsledky fyzického a sociálně-emočního stavu pacientů

## Výsledky:

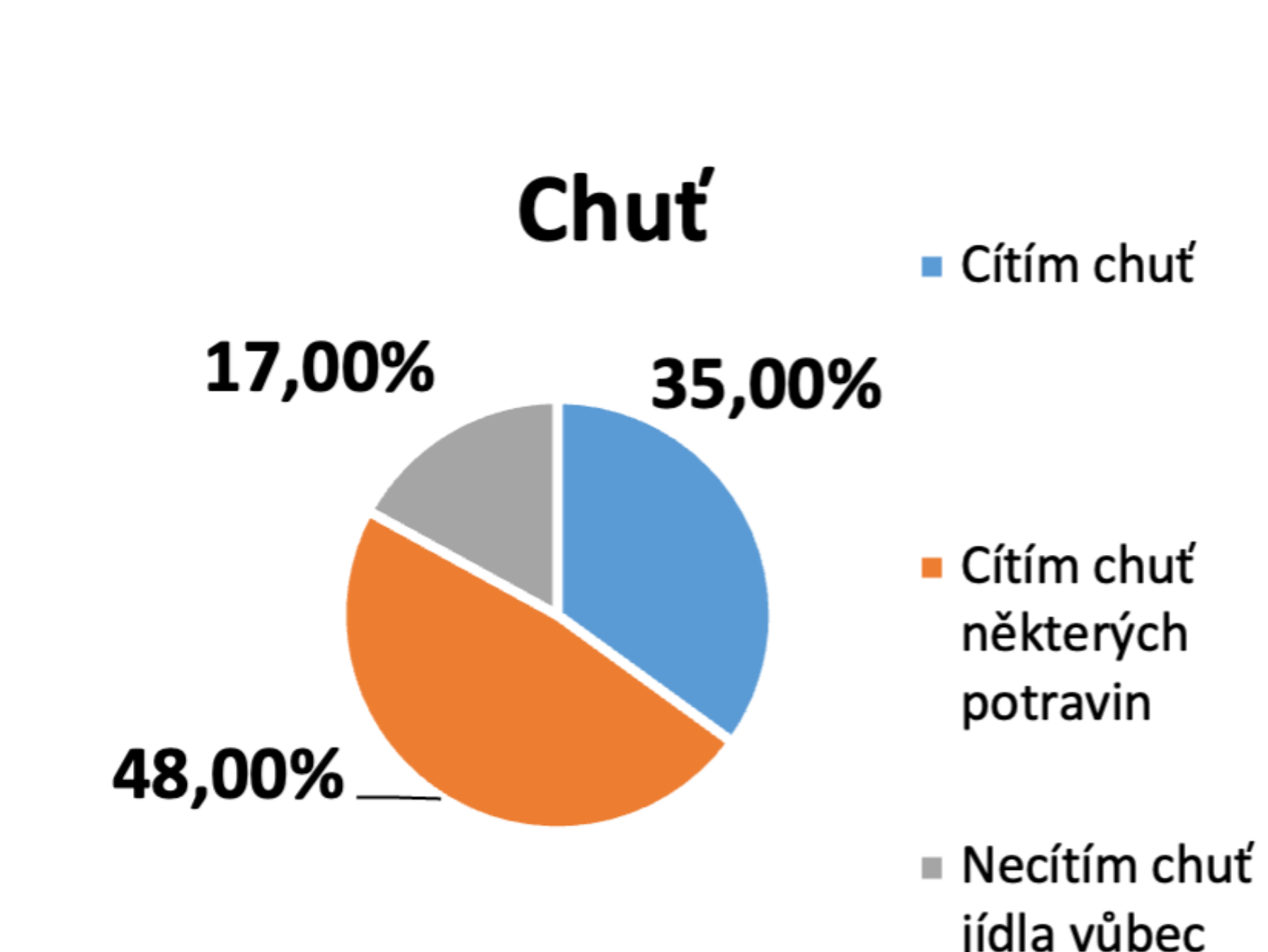
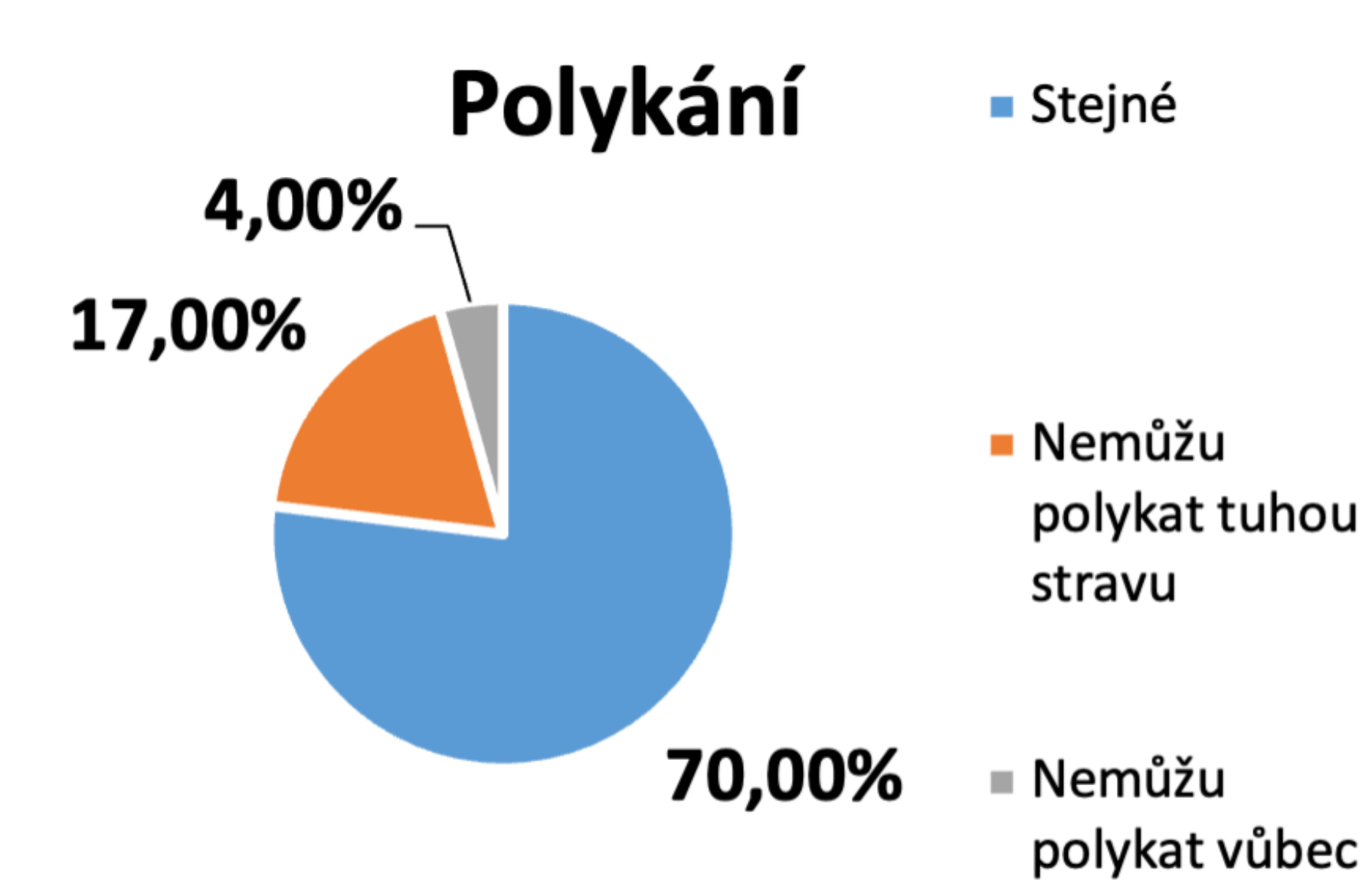
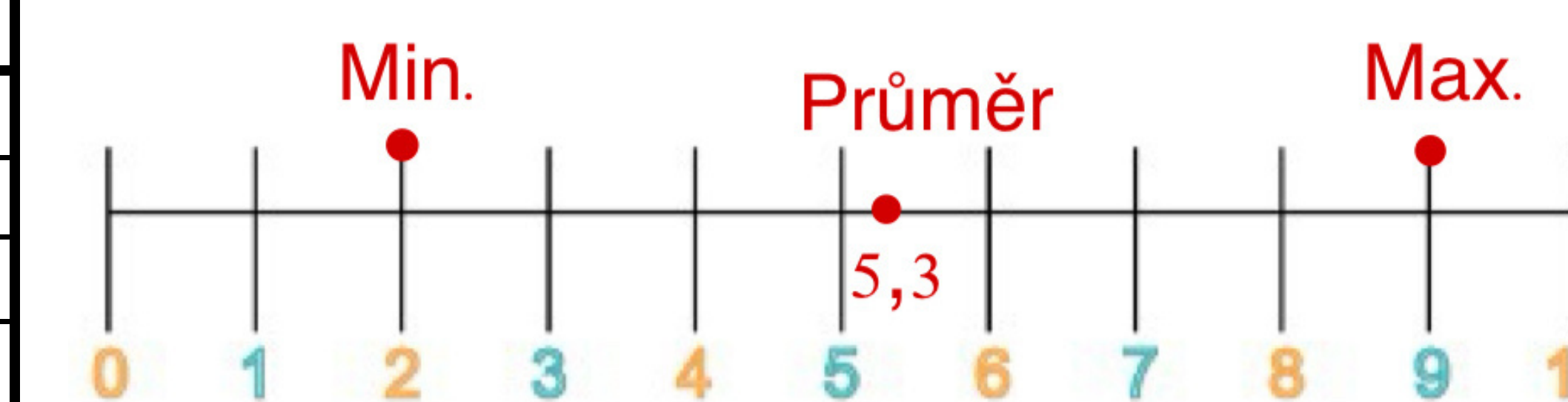
Celkové kompozitní skóre celého souboru a jednotlivých pacientů dle hodnocení UW-QOL dosáhlo průměrně 72 % (směrodatná odchylka ± 16,5 %) pro celý soubor, přičemž nejnižší skóre při hodnocení jednotlivých pacientů dosáhlo 40 % a nejvyšší skóre 100 %. Při hodnocení jednotlivých parametrů jsme zaznamenali nejnižší skóre u řeči – 43 % (směrodatná odchylka ± 33 %), naopak nejvyšší skóre jsme zaznamenali u hodnocení slin – 92% (směrodatná odchylka ± 17 %). Celkové kompozitní skóre socio-emočních parametrů dosáhlo průměrně 67 % (směrodatná odchylka ± 12 %), fyzikální parametry dosáhli průměrně 78 % (směrodatná odchylka ± 12 %). Subjektivní hodnocení kvality života na škále od 1 po 10 stavonili pacienti v průměru 8,3 (směrodatná odchylka ± 1,5 ; medián 9) a po léčbě 5,3 (směrodatná odchylka ± 2,3; medián 6).



Hodnocení na škále od 1 do 10: Před onemocněním



Po onemocnění



## Závěr:

Výsledky provedené studie ukazují, že pacienti po úspěšné radikální chirurgické, respektive kombinované léčbě zahrnující totální laryngektomii, hodnotí svou kvalitu života velmi dobře. Totální laryngektomie nabízí dlouhodobě vyšší předpoklad vyléčení onemocnění v porovnání s larynx-záchovnými postupy, které byly v minulosti pacienty preferovány z důvodu obav ze ztráty řeči. V současné době dochází ke značnému zlepšení kvality života v souvislosti se zavedením hlasové protézy. V tomto kontextu můžeme hodnotu 43% považovat za velmi dobrou. Relativně nízké hodnoty skóre jsme zaznamenali u parametrů nálada a strach z recidivy, proto považujeme za důležité doplnit léčbu o odbornou psychologickou podporu a klást velký důraz na podporu rodiny a blízkých. Na základě výsledků UW-QOL dotazníku můžeme pacientům s pokročilým stádiem rakoviny hrtanu vzhledem k předpokladu zachování dobré kvality života po léčbě doporučit totální laryngektomii.



Fotografie pacienta s trvalou tracheostomií a hlasovou protézou

## Zdroje:

Souza FGR, Santos IC, Bergmann A, Thuler LCS, Freitas AS, Freitas EQ, Dias FL. Quality of life after total laryngectomy: impact of different vocal rehabilitation methods in a middle income country. Health Qual Life Outcomes. 2020 Apr 3;18(1):92. doi: 10.1186/s12955-020-1281-z. PMID: 32245483; PMCID: PMC7126368.