

Pierwotne nowotwory tchawicy – ocena prognostycznej wartości wybranych czynników demograficznych, patomorfologicznych i klinicznych.

Streszczenie:

Wstęp: Pierwotne nowotwory tchawicy są bardzo rzadkie, a dane literaturowe na ich temat są ograniczone. Rzadkość występowania oraz ich zróżnicowanie sprawiają, że opieka nad chorym stanowi duże wyzwanie w zakresie przeprowadzenia optymalnego postępowania. Celem badania była identyfikacja oraz ocena wartości potencjalnych czynników prognostycznych dla tych bardzo rzadkich nowotworów.

Pacjenci i Metody: Przeprowadzono retrospektywny przegląd dokumentacji medycznej wszystkich chorych z rozpoznaniem pierwotnego nowotworu tchawicy w celu oceny przebiegu, wzorców opieki i wyników przeżycia. Przeprowadzono ocenę wartości rokowniczej wybranych czynników klinicznych i morfologicznych. Z uwagi na zróżnicowanie analizowanej populacji, przeprowadzono analizy zarówno dla całej grupy oraz podgrup w zależności od założenia leczenia (leczenie radykalne i paliatywne). Wyniki leczenia chorych oceniono na podstawie przeżyć wolnych od choroby, przeżyć wolnych od progresji choroby oraz przeżyć całkowitych. Zastosowano standardowe testy statystyczne.

Materiał stanowiła grupa 89 chorych leczonych w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie w okresie między styczniem 2000 i grudniem 2016 roku. W tej grupie 31 chorych rozpoczęło leczenie w innym ośrodku i zgłosiło się w celu leczenia uzupełniającego lub z powodu nawrotu choroby. Założenie radykalne leczenia dotyczyło 45 chorych, a 44 chorych było poddanych leczeniu paliatywnemu. Mediana okresu obserwacji wynosiła 93,4 miesiące.

Wyniki: Od 2000 roku u 89 chorych rozpoznano pierwotny nowotwór tchawicy. Wśród nich, u 50 (56,2%) rozpoznano raka płaskonabłonkowego, u 19 (21,3%) raka gruczołowo-torbielowatego, a 20 (22,5%) należało do grupy innych typów histologicznych. Najczęściej prezentowanymi objawami były duszność (37,1%) i krwiotłucie (36,0%). Badaną populację stanowiło 48 (53,9%) mężczyzn i 41 (46,1%) kobiet. Stosunek mężczyzn do kobiet wynosił 1,94:1 u chorych z rozpoznaniem raka płaskonabłonkowego i 0,36:1 dla chorych z rozpoznaniem raka gruczołowo-torbielowatego. Dla grupy innych typów histologicznych wynosił dokładnie 1:1. Średni wiek zachorowania wynosił odpowiednio 63,5 dla chorych z rakiem płaskonabłonkowym, 43 lata dla chorych z rakiem gruczołowo-torbielowatym oraz 62,5 dla chorych z innym typem histologicznym. Większość chorych, dla których dostępne były

dane, stanowili obecni lub byli palacze tytoniu (88,4%), szczególnie chorzy z rakiem płaskonabłonkowym (100%).

Pięcioletnie przeżycia całkowite w badanej grupie wyniosły 24,2%. Analiza jednoczynnikowa dla przeżyć całkowitych dla ogółu ocenianych chorych ujawniła następujące czynniki o niekorzystnym rokowaniu: płeć męska, stopień sprawności ≥ 2 , nikotynizm w wywiadzie, typ histologiczny nowotworu inny niż gruczołowo-torbielowaty, obecność guza naciekającego sąsiednie struktury i narządy (T2), obecność powiększonych węzłów chłonnych (N1) oraz przerzutów odległych (M1), przekraczający górną granicę normy poziom aktywności dehydrogenazy kwasu mlekowego oraz leczenie o założeniu paliatywnym.

W grupie chorych leczonych z intencją radykalną 5-letnie przeżycia całkowite wyniosły 45,9%. Na podstawie analizy jednoczynnikowej wykazano, że niekorzystnymi czynnikami rokowniczymi dla przeżyć całkowitych w analizowanej grupie chorych leczonych radykalnie były: płeć męska, typ histologiczny nowotworu inny niż gruczołowo-torbielowaty, cecha T2 i N1 oraz leczenie inne niż resekcja chirurgiczna. Wskaźniki 5-letniego przeżycia całkowitego dla chorych leczonych chirurgicznie wyniosły 76,9% oraz 32,8% dla chorych poddanych innej metodzie leczenia radykalnego. W analizie wieloczynnikowej rodzaj leczenia utracił statystycznie istotny wpływ, podobnie jak status zajęcia węzłów chłonnych. Natomiast wykazano dodatkowo niezależny wpływ stopnia sprawności ≥ 2 na gorsze rokowanie chorych w tej grupie.

Istotny statystycznie negatywny wpływ na czas przeżycia wolnego od choroby miały: płeć męska, typ histologiczny nowotworu inny niż gruczołowo-torbielowaty oraz cecha T2 (analiza jednoczynnikowa). W analizie wieloczynnikowej potwierdzono statystycznie istotny wpływ płci oraz zasięgu guza pierwotnego, natomiast utracił go typ histologiczny nowotworu.

W grupie chorych leczonych z intencją paliatywną wskaźniki 5-letnie przeżycia całkowitego wynosiły 2,27%. Analiza jednoczynnikowa ujawniła następujące niekorzystne czynniki rokownicze wyodrębnione dla przeżyć całkowitych w grupie chorych leczonych paliatywnie: stan sprawności ≥ 2 , typ histologiczny nowotworu inny niż gruczołowo-torbielowaty, cecha T2 oraz przekraczający górną granicę normy poziom aktywności dehydrogenazy kwasu mlekowego. Na podstawie analizy wieloczynnikowej niekorzystnymi czynnikami rokowniczymi wyodrębnionymi dla przeżycia całkowitego są: typ histologiczny nowotworu inny niż gruczołowo-torbielowaty oraz cecha T2. W grupie chorych leczonych paliatywnie płeć nie miała wpływu na rokowanie.

Wykazano, że niekorzystny wpływ na czas przeżycia wolnego od progresji mają: stan sprawności ≥ 2 , typ histologiczny nowotworu inny niż gruczołowo-torbielowaty oraz cecha T2

(analiza jednoczynnikowa). Nie wyodrębniono niezależnych czynników rokowniczych dla czasu przeżycia wolnego od progresji.

Wnioski: Wyniki leczenia w naszej grupie chorych z rozpoznaniem pierwotnych nowotworów tchawicy wskazują na zróżnicowanie w zakresie prezentacji klinicznej i przebiegu w zależności od typu histologicznego. Optymalną metodą leczenia radykalnego jest leczenie chirurgiczne. Należy dążyć do sprawniejszego prowadzenia diagnostyki chorych z podejrzeniem pierwotnego nowotworu tchawicy oraz kierowania chorych do leczenia w referencyjnych ośrodkach wyspecjalizowanych w postępowaniu w tych rzadkich nowotworach. Decyzja o wyborze leczenia powinna być prowadzona w zespole wielodyscyplinarnym ze szczególnym uwzględnieniem oceny możliwości leczenia chirurgicznego. Konieczne są dalsze badania, realizowane w bardziej dobranych grupach chorych. Zidentyfikowane w tym opracowaniu czynniki prognostyczne mogą pomóc w doborze optymalnego postępowania, co powinno wpłynąć na poprawę wyników leczenia i jakości życia chorych.

Słowa kluczowe: Nowotwory tchawicy, Rak płaskonabłonkowy, Rak gruczołowo-torbielowaty, Leczenie, Czynniki prognostyczne