

## Περίληψεις

### Efficacy of nodal dissection for treatment of persistent/recurrent papillary thyroid cancer

*Laryngoscope* 2008;118:768-775.

Schuff K.G., Weber S.M., Givi B., Samuels M.H., Andersen P.E., Cohen J.I.

Υπάρχουν ελλιπή δεδομένα σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του λεμφαδενικού καθαρισμού για υποτροπιάζον ή υπολειμματικό θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς. Μεταξύ Ιανουαρίου 2004 και Μαρτίου 2006 έγινε μια αναδρομική ανασκόπηση των πλάγιων και κεντρικών λεμφαδενικών καθαρισμών για υποτροπιάζον ή υπολειμματικό θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς, με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, αλλά και της νοσηρότητας τους. Συμμετείχαν εβδομήντα πέντε ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε εβδομήντα εννέα λεμφαδενικούς καθαρισμούς.

Κριτήρια για τον αποκλεισμό από τη μελέτη αποτελεσματικότητας ήταν η ύπαρξη παραγόντων που εμπόδιζαν την αξιολόγηση της θυρεοσφαιρίνης, οπότε μόνο 41 λεμφαδενικοί καθαρισμοί εκτιμήθηκαν. Μια παράμετρος αξιολόγησης ήταν η μεταβολή της θυρεοσφαιρίνης μετά το λεμφαδενικό καθαρισμό. Δεύτερη παράμετρος ήταν οι μετεγχειρητικές επιπλοκές. Από τους 41 λεμφαδενικούς καθαρισμούς, οι 39 είχαν επαρκή στοιχεία για την εκτίμηση της μεταβολής της θυρεοσφαιρίνης. Στους 16 από τους 39 λεμφαδενικούς καθαρισμούς (41%) τα

μετεγχειρητικά επίπεδα θυρεοσφαιρίνης ήταν μη ανιχνεύσιμα. Επιπλέον σε 12 λεμφαδενικούς καθαρισμούς εμφανίστηκε σημαντική πτώση (>50%) των επιπέδων θυρεοσφαιρίνης και η συνολική βελτίωση έφτασε στο 72%.

Μεταξύ των 79 λεμφαδενικών καθαρισμών, ελάσσονες επιπλοκές εμφανίστηκαν στους 25 (32%) και μείζονες επιπλοκές στους 7 (9%).

Συμπερασματικά, ο λεμφαδενικός καθαρισμός για υποτροπιάζον ή υπολειμματικό θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς είναι μια σχετικά ασφαλής επέμβαση όταν εκτελείται από έμπειρο χειρουργό. Μπορεί να οδηγήσει σε μη ανιχνεύσιμα μετεγχειρητικά επίπεδα θυρεοσφαιρίνης στο 41% των περιπτώσεων και σε σημαντική μείωση τους σε ένα επιπλέον 31%. Η αποτελεσματικότητά του μετά από σχετικά βραχεία περίοδο παρακολούθησης είναι συγκρίσιμη με αυτή που αναφέρεται μετά από θεραπεία με I-131 και θα πρέπει να συμπεριληφθεί μεταξύ των θεραπευτικών επιλογών σε περιπτώσεις υποτροπιάζοντος ή υπολειμματικού θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς. (Π. Μπουρμπάκη, Ν. Χατζάκης, Ε. Προκοπάκης)

### Hoarseness: Is it really Laryngopharyngeal Reflux?

Seth M. Cohen, C. Gaelyn Garrett

*Laryngoscope* February 2008; 118:363-366.

Η ολοένα αυξανόμενη χρήση των αναστολέων αντλίας πρωτονίων (Proton Pump Inhibitor, PPI) από τους ωτορινολαρυγγολόγους σε ασθενείς με βράγχος φωνής, πιθανά οφειλόμενο σε λαρυγγο-φαρυγγική παλινδρόμηση (ΛΦΠ), αποτέλεσε το έναυσμα για την παρούσα αναδρομική μελέτη η οποία και δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Laryngoscope* το Φεβρουάριο του 2008. Σκοπός των συγγραφέων ήταν να ερευνήσουν κατά πόσο η παλινδρόμηση ευθύνεται πραγματικά για το βράγχος φωνής, σε τι βαθμό υποκρύπτεται κάποια άλλη αιτία και εάν πραγματικά υπήρξε όφελος στην πορεία της νόσου από τη χορήγηση των συγκεκριμένων σκευασμάτων.

Για το σκοπό αυτό αξιοποιήθηκε το αρχείο του Κέντρου Φώνησης του Πανεπιστημίου Vanderbilt, Tennessee, ΗΠΑ. Το πρωτόκολλο, περιελάμβανε ασθενείς από τον Ιούλιο 2005 έως και τον Ιανουάριο

2006, των οποίων το κύριο σύμπτωμα αποτελούσε το βράγχος φωνής. Ασθενείς με συμπτώματα όπως βίχας, δυσφαγία, συριγμός, οπισθορινική έκκριση εξαιρέθηκαν από τη μελέτη με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου αυτά συνόδευαν το βράγχος φωνής ως δευτερογενή. Από αυτούς απομονώθηκαν αυτοί που έλαβαν αγωγή με PPI για τουλάχιστο 2 μήνες, ενώ καταγράφηκε ιστορικό γαστρο-οισοφαγικής παλινδρόμησης (Gastro Esophageal Reflux, GER ή ΓΟΠ) και λειτουργικής δυσφωνίας (Muscle Tension Dysphonia, MTD ή ΛΔ), το ενδεχόμενο αλλεργικής ρινίτιδας, δημογραφικά δεδομένα, η χρονιότητα των συμπτωμάτων, ο επανέλεγχος και τα αποτελέσματα. Εν τέλει, 264 ασθενείς (73.3% γυναίκες και 26.7% άνδρες) πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης, με μέση ηλικία 47.2 έτη (εύρος 18-89 έτη). Όλοι είχαν προσέλθει με βασικό σύμπτωμα το βράγχος φωνής

(57.3% αυτών ανέφεραν και συνοδά συμπτώματα), αντιμετωπίζοντας πρόβλημα στη φώνηση για περίπου 15.1 μήνες (διάμεσος χρόνος, με εύρος 1 εβδομάδα με 120 μήνες), πριν την αναφορά. Οι ασθενείς αυτοί χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, ανάλογα με το χρόνο έναρξης αντιμετώπισης με PPI.

Οι 148 (56.1%) της πρώτης ομάδας είχαν λάβει ή συνέχιζαν να λαμβάνουν αγωγή με PPIs, εμφανίζοντας μέσο χρόνο αγωγής 5.6 μηνών (εύρος 2 εβδομάδες με 36 μήνες). Και αυτοί χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Την ομάδα 1 αποτέλεσαν 49 ασθενείς (29.7%), οι οποίοι σταμάτησαν την αγωγή τους λόγω εμμονής του βράγχους. Το 79.5% αυτών δεν είχαν εμφανίσει τυπικά συμπτώματα ΓΟΠ. Την ομάδα 2 αποτέλεσαν οι υπόλοιποι 104 (70.3%) οι οποίοι συνέχισαν να λαμβάνουν PPI παρά το γεγονός ότι το βράγχος ή η ΓΟΠ παρέμε-

ναν (85.7% αυτών εμφάνισαν συμπτωματολογία ΓΟΠ). Ευρήματα συμβατά με ΛΔ εμφάνισε το 43.2% της ομάδας 1 και το 35.4% της ομάδας 2. Ανιχνεύθηκαν ακόμα 2 ασθενείς με κακοήγη νεοπλασία και 7 με καλοήγη αλλοίωση στη φωνητική χορδή, ένας με νόσο Parkinson και 2 με σπασμωδική δυσφωνία.

Ο μέσος χρόνος του επανελέγχου ήταν 4.3 (SD, 2.7) μήνες, ενώ το 35.1% των ασθενών και των δύο ομάδων αντιμετωπίστηκε με λογοθεραπεία. Άγνωστο παρέμεινε το εάν υπήρξε βελτίωση της φώνησης σε 17.4% των ασθενών της ομάδας 1 και 21.4% της ομάδας 2. Θεωρώντας ότι οι ασθενείς αυτοί δεν εμφάνισαν τελικά βελτίωση υπολογίστηκε ότι το 73.9% της ομάδας 1 που δε λάμβανε πλέον PPI και το 53.6% της ομάδας 2 είχαν εμφανή βελτίωση της φώνησης μετά από λογοθεραπεία, δηλαδή συνολικά το 62.7% των ασθενών απάντησαν στη λογοθεραπεία.

Από τους 116 ασθενείς της δεύτερης ομάδας, 14.6% έλαβαν PPI ως βασική αγωγή. Το 50% αυτών ανέφεραν βελτίωση της φώνησης, ενώ σε 5 από αυτούς εφαρμόστηκε και λογοθεραπεία, 4 από τους οποίους ανέφεραν βελτίωση. Το υπόλοιπο 85.4% των ασθενών ακολούθησαν μόνο λογοθεραπεία (χωρίς PPI) στο τέλος της οποίας το 78.6% αυτών εμφάνισε βελτίωση της φώνησης. Άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης σε αυτή την ομάδα περιελάμβαναν τη μικρολαρυγγοσκόπηση, την αμυγδαλεκτομή, τη λαρυγγοπλαστική και το μποτοξ.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι οι μισοί από τους ασθενείς, παρά τη πρωθύστερη ή σύγχρονη χρήση PPI, συνέχισαν να εμφανίζουν βράγχος φωνής, αν και είναι πιθανό, λό-

γω της μεγάλης ποικιλομορφίας τους, αρκετοί να έλαβαν μικρότερη δόση και για μικρότερο χρονικό διάστημα. Διαπιστώθηκε μάλιστα ότι τα αποτελέσματα ήταν σαφώς καλύτερα σε αυτούς που έλαβαν 12ωρη αγωγή για 4 μήνες, σε σχέση με αυτούς που έλαβαν για 2 μήνες αγωγή μία φορά το 24ωρο. Πολύ σημαντικός παράγοντας απάντησης στη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται να είναι η ύπαρξη, ως αιτίου βράγχους, της ΓΟΠ και γι' αυτό το λόγο εξαρχής θα πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί από τη ΛΦΠ.

Η διεθνής βιβλιογραφία στο θέμα αυτό παρέχει ασαφείς πληροφορίες, καθώς άλλοι συγγραφείς (El Serag) δε συσχετίζουν τη βελτίωση των συμπτωμάτων της ΓΟΠ με βελτίωση του βράγχους (μάλλον λόγω περιορισμένου αριθμού ασθενών), ενώ άλλοι συγγραφείς (Park, Qua) αναφέρουν το αντίθετο. Δυσκολία στη διαφοροδιάγνωση παρουσιάζεται και μεταξύ ΛΦΠ και άλλων δυσλειτουργιών του λάρυγγα όπως η ΛΔ, καθώς η τελευταία είναι αρκετά συχνή (20-40% ασθενών με προβλήματα φώνησης και συνύπαρξη με ΛΦΠ στο 35-78% των ίδιων ασθενών), ενώ είναι άγνωστο εάν τα δύο νοσήματα συσχετίζονται ή απλά συνυπάρχουν. Έχει αποδειχθεί πάντως ότι τα ευρήματα που χαρακτηρίζουν τα δύο αυτά νοσήματα στο λάρυγγα διαφέρουν και σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο διάγνωσης (αμεσοσκόπηση ή ενδοσκόπηση). Η σωστή διάγνωση της ΛΔ είναι κριτικής σημασίας, καθώς στα 2/3 των ασθενών της ομάδας 1 & 2 εμφάνισαν βελτίωση φώνησης μόνο με λογοθεραπεία, με τη χρήση PPI να είναι εναλλακτική.

Στην παρούσα μελέτη θα πρέπει να τοποθεθούν και ορισμένα μειονεκτήματα: Το

γεγονός ότι είναι αναδρομική μελέτη στερεί πολύτιμες πληροφορίες από το ιστορικό των ασθενών, ενώ παραμένει άγνωστο εάν η χρήση PPI αποτέλεσε κύρια ή συμπληρωματική αγωγή, προ της έρευνας. Ακόμα η εκτίμηση της φώνησης έγινε υποκειμενικά και όχι στηριζόμενη σε αντικειμενικά ευρήματα, ενώ οι ασθενείς χωρίς επανελέγχο θεωρήθηκε ότι δεν εμφάνισαν βελτίωση της φώνησης. Επίσης δε κρατήθηκαν στοιχεία σχετικά με την ύφεση ή μη των δευτερογενών συμπτωμάτων, μετά την αντιμετώπιση, ενώ το διάστημα επανελέγχου των ασθενών ήταν περιορισμένο. Το κυριότερο μειονέκτημα όμως αποτελεί η ομάδα ασθενών που μελετήθηκε, η οποία ουσιαστικά αποτελεί υποομάδα αυτών που εμφανίζονται στον ιατρό τους αναφέροντας προβλήματα στη φώνηση, γεγονός που αποτελεί δυσεπίλυτο στατιστικό πρόβλημα.

Συμπερασματικά άμεση συσχέτιση, μετά από χρήση PPI σε βράγχος φωνής, μεταξύ ασθενών που ωφελήθηκαν και ασθενών που δεν ωφελήθηκαν δεν μπορεί να υπάρξει. Η συγκεκριμένη μελέτη προτείνει ότι η παρουσία ΓΟΠ επηρεάζει το αποτέλεσμα μετά από χρήση PPI και ότι η ΛΔ αποτελεί σημαντική εναλλακτική διάγνωση, καθώς η χρήση των PPI μπορεί να ωφελήσει σε βράγχος φωνής (όταν συνυπάρχει ΓΟΠ), δεν είναι λίγες οι φορές όμως που οδηγεί σε καθυστερημένη σωστή διάγνωση ΛΔ, με παραμονή της συμπτωματολογίας και άσκοπη υπερκατανάλωση των συγκεκριμένων σκευασμάτων. Επιπλέον η λογοθεραπεία αποτελεί επιπρόσθετη αντιμετώπιση και αξίζει περαιτέρω χρήσης και έρευνας. **(Ν. Αγγουριδάκης)**

## Incidence of thyroid cancer in residents surrounding the Three Mile Island Nuclear Facility

Roger J. Levin

*Laryngoscope* 2008; 118:618-628.

Στις 28 Μαρτίου 1979, συνέβη το χειρότερο πυρηνικό ατύχημα στην Αμερικάνικη ιστορία κοντά στο Harrisburg της Πενσυλβανίας. Μικρές ποσότητες ραδιοϊσοτόπων ξένων και ιωδίου απελευθερώθηκαν στο περιβάλλον από τις πυρηνικές εγκαταστάσεις στο Three Mile Island (TMI). Το Υπουργείο Υγείας της Πενσυλβανίας κατέγραψε έναν πληθυσμό του TMI που περιλάμβανε 32.135 άτομα σε μια ακτίνα 5 μιλίων από το TMI, για να παρακολουθήσει τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία του τοπικού πληθυσμού. Αν και καμία αύξηση στη θνησιμότητα λόγω καρκίνου δε σημειώθηκε σε αυτήν την ομάδα, η επίπτωση

καρκίνου δε διερευνήθηκε. Λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη περίοδο λανθάνουσας κατάστασης για την ανάπτυξη του καρκίνου του θυρεοειδούς μετά από την έκθεση σε χαμηλού επιπέδου ακτινοβολία, είναι εύλογο ότι μια αύξηση στην εμφάνιση καρκίνου του θυρεοειδούς πιθανόν να επισυμβεί ακριβώς τώρα. Πρόκειται για μια αναδρομική ανάλυση του συνόλου των δεδομένων καταγραφής του καρκίνου στην Πενσυλβανία για τον καρκίνο του θυρεοειδούς (Pennsylvania Cancer Registry Dataset for Thyroid Cancer), που πραγματοποιήθηκε με τη χρησιμοποίηση της μηχανής αναζήτησης επιδημιολογικού συστή-



►ματος ερωτήσεων και χαρτογράφησης (Epidemiological Query and Mapping System/ EpiQMS). Το EpiQMS είναι ένας ιστοχώρος αλληλεπίδρασης στατιστικών υγείας που μπορεί να παράγει αριθμούς, ποσοστά, γραφικές παραστάσεις, διαγράμματα, χάρτες, και προφίλ νομών χρησιμοποιώντας τις διάφορες δημογραφικές μεταβλητές (ηλικία, φύλο, φυλή, κ.λπ.), τις γεννήσεις, τους θανάτους, την επίπτωση καρκίνου σε δεδομένους πληθυσμούς νομών και περιοχών της Πενσυλβανίας. Λήφθηκαν στοιχεία δεκαοκτώ ετών (1985-2002) για την επίπτωση του καρκίνου του θυρεοειδούς. Οι τρεις νομοί σε κίνδυνο μελετήθηκαν όσον αφορά στους καταγεγραμμένους αριθμούς καρκίνου του θυρεοειδούς σε σχέση με την αναμενόμενη επίπτωση. Αν και το πυρηνικό ατύχημα στο TMI συνέβη το 1979, το 1985 επιλέχθηκε ως αφετηρία για την ανάλυση στοιχείων επειδή τότε το PDoH ξεκίνησε την καταγραφή της επίπτωσης καρκίνου. Κατά το πρώτο έτος που ήταν διαθέσιμο για την αξιολόγηση (1985), υπήρξαν 11 νέες περιπτώσεις καρκίνου του θυρεοειδούς σε κάθε ένα από τους νομούς υψηλού κινδύνου. Η αύξηση του καρκίνου του

θυρεοειδούς στο Daffin δεν ήταν μεγαλύτερη από την αναμενόμενη εξ αιτίας της αύξησης του τοπικού πληθυσμού και της αύξησης της επίπτωσης καρκίνου του θυρεοειδούς στον Αμερικάνικο πληθυσμό γενικά. Η επίπτωση καρκίνου του θυρεοειδούς ήταν μεγαλύτερη από την αναμενόμενη στην Υόρκη μεταξύ 1995 και 2002 (για όλα τα έτη εκτός από ένα). Στο Lancaster εμφανίστηκε αύξηση στην επίπτωση του καρκίνου του θυρεοειδούς πέρα από την αναμενόμενη καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου μελέτης. Μια αύξηση μεγαλύτερη από 50% σημειώθηκε σε κάποια έτη. Η επίπτωση του καρκίνου του θυρεοειδούς δεν αυξήθηκε στο Daffin, στο νομό όπου το TMI βρίσκεται. Στο νομό York εμφανίστηκε μια τάση προς αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου του θυρεοειδούς το 1995, περίπου 15 έτη μετά από το ατύχημα TMI. Στο Lancaster παρουσιάστηκε μια σημαντική αύξηση επίπτωσης του καρκίνου του θυρεοειδούς το 1990. Τα παραπάνω συμπεράσματα εντούτοις δεν παρέχουν μια αιτιολογική συσχέτιση με το ατύχημα στο TMI. (Γ. Μωυσάκη, Γ. Λαγουδιανάκης, Ε. Παναγιωτάκη).

## Outcome of Adenoidectomy Versus Adenoidectomy With Maxillary Sinus Wash for Chronic Rhinosinusitis in Children

Ramadan H.H., Cost J.L.

Laryngoscope 2008; 118:871-873.

Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων της αδενοτομής και της αδενοτομής μαζί με πλύσεις του γναθιαίου κόλπου σε παιδιά με χρόνια ρινοκολπίτιδα. Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη και με πληθυσμό μελέτης δυο ομάδες. Η μια ομάδα αποτελείται από παιδιά τα οποία δεν ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία για χρόνια ρινοκολπίτιδα και υπεβλήθησαν σε αδενοτομή, και η άλλη από παιδιά που υπεβλήθησαν σε αδενοτομή μαζί με πλύσεις του γναθιαίου κόλπου. Τα αποτελέσματα εκτιμήθηκαν τουλάχιστον 12 μήνες μετεγχειρητικά. Μελετήθηκαν 60 παιδιά που πληρούσαν τα κριτήρια. Τα 32 υποβλήθηκαν σε αδενοτομή με πλύσεις του γναθιαίου κόλπου, ενώ τα υπόλοιπα μόνο σε

αδενοτομή. Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 3 έως 13 ετών (μέση ηλικία 6,3 έτη) και η βαθμολογία στην αξονική τομογραφία ήταν 6,1. Οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την παρουσία αλλεργιών, άσθματος ή καπνίσματος στο περιβάλλον τους. Είκοσι οκτώ από τους 32 ασθενείς (87,5%) που υποβλήθηκαν σε αδενοτομή και πλύσεις του γναθιαίου κόλπου μετά από 12μηνια παρακολούθηση εμφάνισαν σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων τους, συγκρινόμενοι με τους 17 από τους υπόλοιπους 26 (60,7%) που υποβλήθηκαν μόνο σε αδενοτομή. Η πολυπαραγοντική ανάλυση χρησιμοποιώντας παραμέτρους όπως την ηλικία, το φύλο, το άσθμα, την αλλεργία και τη βαθμολογία της αξονικής τομο-

γραφίας έδειξε ότι η επιτυχία της αδενοτομής σε συνδυασμό με τις πλύσεις του γναθιαίου κόλπου ήταν υψηλότερη (93% το 60%) στα παιδιά με υψηλή βαθμολογία στην αξονική τομογραφία σε σχέση με αυτά με χαμηλότερη βαθμολογία ( $P = .011$ ). Καμία από τις υπόλοιπες παραμέτρους δεν είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Συμπερασματικά, τα παιδιά με περισσότερο σοβαρή νόσο των παραρινίων κόλπων, όπως αυτή απεικονίζεται στην αξονική τομογραφία έχουν μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας όταν μαζί με την αδενοτομή εκτελείται και πλύση των γναθιαίων κόλπων. Τα παιδιά με χαμηλή βαθμολογία στην αξονική τομογραφία δεν οφελούνται εξίσου. (Θ. Στυλιανίδης, Α. Βαρδουινιώτης, Ε. Προκοπάκης).