ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΩΡΛ ΝΕΑ

Πολυκεντρική προοπτική μελέτη πάνω στην επίπτωση των μεταστάσεων του ζώνης IIB του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου

Multicentric prospective study on the prevalence of the sublevel IIb metastases in head and neck cancer

Επιμέλεια:
Ελεάννα Βλαχάκη,
Ειδικευομένη ΩΡΛ
ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο,
Κρήτη

Andrea Bolzoni Villaret, MD; Cesare Piazza, MD; Giorgio Peretti, MD; Mohssen Ansarin, MD; Fausto Chiesa, MD; Giuseppe Spriano, MD; Piero Nicolai, MD. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2007; 133:897-903.

ΘΕΜΑ: Να υπολογιστεί η επίπτωση των λεμφαδενικών μεταστάσεων της ζώνης IIB των πρωτοπαθών όγκων κεφαλής και τραχήλου σε μια μεγάλη σειρά ασθενών.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Από το 2003 μέχρι το 2005, 297 ασθενείς (αναλογία ανδρών - γυναικών 3,5:1, μέση ηλικία 58,8 έτη [με εύρος 18-89 έτη]) με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, στους οποίους η πρωτοπαθής εστία αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Η κατανομή της πρωτοπαθούς εστίας περιλαμβάνει τα παρακάτω: στοματική κοιλότητα 111 ασθενείς, λάρυγγας 92, ρινοφάρυγγας 32, θυρεοειδής αδένας 22, δέρμα του προσώπου και της κεφαλής 16, υποφάρυγγας 11, άγνωστη πρωτοπαθής εστία 7 και παρωτίδα 6 ασθενείς. Η εκτίμηση της ζώνης IIB βασίστηκε στον αριθμό των λεμφαδένων και στην ύπαρξη διήθησης (παθολογικοί N+ λεμφαδένες).

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ: Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ετερόπλευρο ή αμφοτερόπλευρο λεμφαδενικό καθαρισμό με θεραπευτική ή εκλεκτική έκταση, σύμφωνα με την πρωτοπαθή εστία και την κατάσταση του όγκου και των λεμφαδένων κλινικά. Η υποομάδα IIB εξαιρέθηκε εκλεκτικά στο ξεκίνημα του λεμφαδενικού καθαρισμού, σημάνθηκε και επεξεργάστηκε ξεχωριστά.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ: Η κατανομή των μεταστάσεων ανάμεσα στις διάφορες ζώνες αναλύθηκε. Η επίδραση διαφορετικών παραγόντων (ίδρυμα στο οποίο πραγματοποιήθηκε η χειρουργική επέμβαση, φύλο του ασθενή, θέση της πρωτοπαθούς εστίας, ιστολογικός τύπος, κατάσταση του όγκου ιστολογικά, κλινική εκτίμηση των λεμφαδένων, κατώτερο επίπεδο αναμεμιγμένο στον τράχηλο με το υποεπίπεδο IIB, συσχέτιση με μεταστάσεις της ζώνης IIA, σύστοιχος αριθμός αναμεμιγμένων επιπέδων και προηγούμενη θεραπεία περιορισμένη στην πρωτοπαθή εστία) στην επίπτωση των μεταστάσεων της ζώνης IIB υπολογίστηκε στατιστικά με το Pearson x2 test ή με το Fischer exact test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά διενεργήθηκαν 443 λεμφαδενικοί καθαρισμοί (ετερόπλευρα σε 151 ασθενείς και αμφοτερόπλευρα σε 146). Ανάμεσα στους ασθενείς, οι όγκοι σταδιοποιήθηκαν κλινικά και ιστολογικά N0 στο 27%, κλινικά και ιστολογικά N+ στο 50%, κλινικά N+ και ιστολογικά N0 στο 7% και κλινικά N0 και ιστολογικά N+ στο 16%. Ο μέσος όρος των λεμφαδένων που συλλέχθηκαν στη ζώνη IIB ήταν 5,4 (με εύρος 0-24).

Η συνολική επίπτωση των μεταστάσεων της ζώνης IIB ήταν 5,6% (26 τραχηλικές πλευρές). Ο ιστολογικός τύπος του πληθυσμού του υποεπιπέδου IIB+ ήταν ακανθοκυτταρικό στο 80%, θηλώδες καρκίνωμα στο 8%, μελάνωμα στο 8% και αδενοκαρκίνωμα στο 4%.

Το x2 τεστ έδειξε ένα αξιοσημείωτο υψηλότερο κίνδυνο για λεμφαδενικές μεταστάσεις στη ζώνη IIB σε ασθενείς προσβεβλημένους από πρωτοπαθή όγκο της παρωτίδας (33%), όγκους του δέρματος και του κρανίου (25%), όγκους αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας (14%), καρκίνους της στοματικής κοιλότητας (10%) ($P = 0,02$) και σε αυτούς που κλινικά σταδιοποιήθηκαν ως N+ ($P \leq 0,001$).

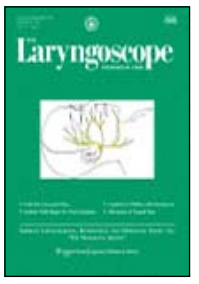
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο καθαρισμός της ζώνης IIB συστήνεται έντονα για όλους τους ασθενείς με κλινικά N+ όγκους και σε αυτούς που έχουν προσβληθεί από όγκο της παρωτίδας, του δέρματος και του κρανίου και προγραμματίζονται για εκλεκτικό λεμφαδενικό καθαρισμό.

Ασθενείς προσβεβλημένοι από καρκίνο του λάρυγγα και που προγραμματίζονται για εκλεκτικό λεμφαδενικό καθαρισμό μπορούν να θεωρηθούν οι ιδανικοί υποψήφιοι για προστασία της ζώνης IIB. Παρόλα αυτά, αν αυτή η τακτική θα μπορούσε να συνδεθεί με καλύτερη λειτουργικότητα παραμένει να αποδειχθεί με προοπτικές μελέτες σε μεγάλες σειρές ασθενών.

Βιοψία λεμφαδένα φρουρού στο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στόματος και του στοματοφάρυγγα

Sentinel node biopsy for oral and orapharyngeal squamus cell carcinoma of the head and neck

Επιμέλεια:
Φραγιαδάκης Κωνσταντίνος.
Ειδικευόμενος ΩΡΛ ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο, Κρήτη



Stoeckli, Sandro J. MD. Laryngoscope 2007 Sep; 117(9):1539-1551.

ΣΚΟΠΟΣ: Οι σκοποί της μελέτης ήταν η εκτίμηση της τεχνικής ευχέρειας της βιοψίας του λεμφαδένα φρουρού (ΒΛΦ), ο έλεγχος της αξιοπιστίας της ΒΛΦ, έναντι του εκλεκτικού λεμφαδενικού καθαρισμού και η δημοσίευση των αποτελεσμάτων της κλινικής εφαρμογής της ΒΛΦ στο πρώιμο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στόματος και του στοματοφάρυγγα.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Προοπτική συνεχής ομαδοποιημένη ανάλυση.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μεταξύ 2000 και 2006, συμπεριλήφθησαν 79 ασθενείς συνολικά. Η χαρτογράφηση της λεμφικής παροχέτευσης επιτεύχθηκε προεγχειρητικά με σπινθηρογραφική λεμφαγγειογραφία και διεγχειρητικά με χρήση κεφαλής ανίχνευσης ακτίνων γ. Είκοσι οκτώ ασθενείς αξιολογήθηκαν για την ευχέρεια σύγκρισης της βιοψίας του λεμφαδένα φρουρού και του εκλεκτικού λεμφαδενικού καθαρισμού. Πενήντα ένας ασθενείς αξιολογήθηκαν, βασιζόμενοι σε μια μελέτη παρατήρησης, όπου ο εκλεκτικός λεμφαδενικός καθαρισμός γινόταν μόνον αν υπήρχε θετική ΒΛΦ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σύγκριση έδειξε ότι η ανίχνευση του ΛΦ επιτυγχανόταν στο 93% με τη χρήση σπινθηρογραφικής λεμφαγγειογραφίας και στο 100% με τη χρήση κεφαλής γ κάμερας. Η αρνητική προγνωστική αξία του αρνητικού ΛΦ ήταν 100%. Κατά τη διάρκεια της μελέτης παρακολούθησης, στο 40% των ασθενών άλλαξε η σταδιοποίηση προς τα άνω, λόγω θετικής βιοψίας του ΛΦ. Η εξέταση των διεγχειρητικών ψυχρών τομών είχε αρνητική προγνωστική αξία 83%. Δύο ασθενείς (6%) με αρνητική ΒΛΦ εμφάνισαν υποτροπή της νόσου στον τράχηλο, άρα η αρνητική διαγνωστική αξία ήταν 94%. Ασθενείς με θετική ΒΛΦ αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με εκλεκτικό λεμφαδενικό καθαρισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βιοψία του ΛΦ είναι τεχνικά εφικτή με ικανοποιητική επαναληψιμότητα και υψηλό ποσοστό ανίχνευσης του λεμφαδένα φρουρού. Η σύγκριση της βιοψίας του ΛΦ, σε σχέση με τον εκλεκτικό λεμφαδενικό καθαρισμό αποκάλυψε αρνητική προγνωστική αξία της τάξης του 100%. Η εφαρμογή της βιοψίας του ΛΦ στην κλινική πράξη ήταν επιτυχημένη. Το ποσοστό υποτροπής στον τράχηλο ήταν πολύ χαμηλό, ενώ η νοσηρότητα και το κόστος του εκλεκτικού λεμφαδενικού καθαρισμού θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν στο 60% των ασθενών.

Θεραπεία των εμβοών με Ginkgo biloba

Ginkgo biloba extracts for tinnitus

Επιμέλεια:
Χαράλαμπος Νικολού,
Επιμελητής Α',
Νοσοκομείο Ρόδου

Smith PF, Zheng Y, Darlington CL. J Ethnopharmacol 2005 Aug 22; 100(1-2):95-9.

Τα εκχυλίσματα των φύλλων του δένδρου γκίγκο ή δίλοβος (Ginkgo biloba ή Maidenhair tree), χρησιμοποιούνται στην παραδοσιακή ιατρική της Κίνας για διάφορες διαταραχές της υγείας. Τυποποιημένα εκχυλίσματα συνταγογραφούνται ευρέως για τη θεραπεία ποικίλων καταστάσεων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι διαταραχές της μνήμης και της συγκέντρωσης, η διανοητική σύγχυση, κατάθλιψη, άγχος, ζάλη, πονοκέφαλος και εμβοές των ώτων. Οι μηχανισμοί της δράσης των εκχυλισμάτων οφείλονται στα συστατικά τους και περιλαμβάνουν την αύξηση της εγκεφαλικής αιμάτωσης, μέσω της αγγειοδιαστολής, τον περιορισμό της γλοιότητας του αίματος, την τροποποίηση των νευρομεταβιβαστικών συστημάτων και τον περιορισμό της πυκνότητας των ελευθέρων ριζών του οξυγόνου. Το Ginkgo biloba φαίνεται να είναι ασφαλές και χωρίς παρενέργειες, όπως φάνηκε σε συγκριτικές μελέτες με εικονικά φάρμακα. Πολλές από τις αρχικές μελέτες είχαν γίνει με μη ικανοποιητικές μεθόδους, ήσαν μικρές και δεν μπορεί να αποκλείσει κανείς τις προκαταλήψεις των συγγραφέων. Η απόδειξη ότι το Ginkgo έχει προβλέψιμα και κλινικά σημαντικά οφέλη για άτομα με άνοια και γνωσιακές διαταραχές είναι ασταθής και μη πειστική (Birks et al, 2007).

Η έρευνα των αποτελεσμάτων των εκχυλισμάτων του Ginkgo biloba στις εμβοές των ώτων έχει γίνει τόσο σε πειραματόζωα, όσο και σε πάσχοντες με διπλές τυφλές μελέτες με εικονικά φάρμακα. Μερικές κλινικές μελέτες έδειξαν θετικά αποτελέσματα. Όμως, οι μελέτες αυτές ήταν μικρές σε αριθμό και είχαν μεθοδολογικούς περιορισμούς και η ποιότητά τους δεν έχει επιβεβαιωθεί. Αντιθέτως, δύο από τις πιο συστηματικά σχεδιασμένες κλινικές μελέτες (διπλές – τυφλές ελεγμένες με εικονικό φάρμακο) που δημοσιεύτηκαν σε περιοδικά με υπόληψη διπλών κριτών οδήγησαν σε αρνητικά αποτελέσματα. Αυτά τα αποτελέσματα δηλώνουν ότι η δράση των εκχυλισμάτων του Ginkgo biloba στη θεραπεία των εμβοών είναι παρόμοια με αυτήν του εικονικού φαρμάκου.

Οι μη αποτελεσματικές θεραπείες των εμβοών, όχι μόνο βάζουν σε έξοδα τους πάσχοντες, αλλά τους καθυστερούν να αναζητήσουν μια αποτελεσματική θεραπεία. Επιπλέον, η συγχορήγηση των εκχυλισμάτων Ginkgo biloba με άλλα φάρμακα, χωρίς ιατρική επίβλεψη και παρακολούθηση θα μπορούσε να οδηγήσει σε μη απαραίτητες παρενέργειες που δεν δικαιολογούνται από το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Smith et al 2005).

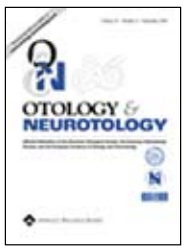
Βιβλιογραφία

Birks J, Grimley Evans J. Ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia. Cochrane Database Syst Rev 2007 Apr; 18(2): CD003120.

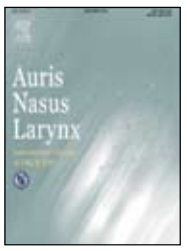
Ο ρόλος του ψευδαργύρου στη θεραπεία των εμβοών σε άτομα με φυσιολογική ακοή

The role of zinc in the treatment of tinnitus

Επιμέλεια:
Θεόδωρος Σφήκας, ΩΡΛ, Θεσσαλονίκη



Arda HN, Tuncel U, Akdogan O, Ozluoglu LN. The role of zinc in the treatment of tinnitus. Otol Neurotol 2003 Jan; 24(1):86-9.



Ochi K, Kinoshita H, Kenmochi M, Nishino H, Ohashi T. Zinc deficiency and tinnitus. Auris Nasus Larynx 2003 Feb; 30 Suppl:S25-8.

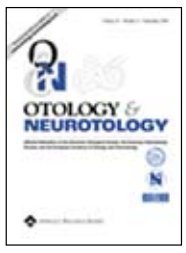
Σύμφωνα με τις έρευνες του Ochi et al, (2003) οι ασθενείς με εμβοές ώτων, αλλά με φυσιολογική ακοή, είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ψευδαργύρου στον ορό τους σε σύγκριση με μάρτυρες, που είχαν φυσιολογική ακοή και ήσαν χωρίς εμβοές. Εξάλλου, έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του μέσου όρου της ακουστικής ευαισθησίας και των επιπέδων του ψευδαργύρου.

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι ο ψευδάργυρος συμμετέχει στη δημιουργία των εμβοών, ιδίως σε ασθενείς με φυσιολογική ακοή. Οι Arda et al (2003) παρατήρησαν ότι μπορεί να βελτιωθούν οι εμβοές των ώτων σε άτομα με φυσιολογική ακοή, χορηγώντας από το στόμα ψευδάργυρο. Παρά τούτο, ερευνάται αν η βελτίωση αυτή μπορεί να διατηρηθεί και πόσο μπορεί να διατηρηθεί μετά τη διακοπή της λήψης του ψευδαργύρου.

Η ατορβαστατίνη στην εξέλιξη της νευραισθητήριας βαρηκοΐας και εμβοών σε ηλικιωμένα άτομα: αποτελέσματα της προοπτικής, τυχαιοποιημένης, διπλής - τυφλής κλινικής μελέτης

Effect of atorvastatin on progression of sensorineural hearing loss and tinnitus in the elderly: results of a prospective, randomized, double - blind clinical trial

Επιμέλεια:
Γεώργιος Βόιλας, ΩΡΛ, Αθήνα



Olzowy B, Canis M, Hempel JM, Mazurek B, Suckfüll M. Otol Neurotol 2007 Apr 9.

Οι Olzowy et al (2007) ερεύνησαν αν η ατορβαστατίνη μπορεί να αναστείλει την εξέλιξη της πρεσβυακοΐας. Προς τούτο μελέτησαν πενήντα ασθενείς 60-75 ετών με πρεσβυακοΐα και μετρίως ανεβασμένα τα επίπεδα της χοληστερόλης.

Με διπλό τυφλό σχεδιασμό οι ασθενείς μαζί με μάρτυρες τέθηκαν υπό θεραπεία με ατορβαστατίνη (40 mg/d από το στόμα) ή με εικονικό φάρμακο. Μετά από 7 και 13 μήνες έγιναν ακοομετρήσεις καθαρού τόνου και αξιολόγηση των εμβοών. Οι ουδοί της ακουστικής ικανότητας δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Η βελτίωση των εμβοών παρατηρήθηκε στην ομάδα που έπαιρνε την ατορβαστατίνη (34,8 στους 7 και 27,6 στους 13 μήνες), ενώ ελαφρώς επιδεινώθηκαν οι εμβοές στην ομάδα που πήρε το εικονικό φάρμακο (24,8 στους 7 και 26,8 στους 13 μήνες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ατορβαστατίνη δεν επηρέασε την εξέλιξη της πρεσβυακοΐας, αλλά οδήγησε προς μια τάση βελτίωσης των εμβοών.