

HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA U PACIENTŮ S NÁDORY HLAVY A KRKU

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
OLOMOUC

Úvod:

Nádory hlavy a krku jsou 6. nejčastější malignitou. Nádory hrtanu patří mezi 2. nejčastější v této skupině. U pokročilých nádorů hrtanu je zásadní volba mezi totální laryngektomií (TLE) a nechirurgickou léčbou (NCH) s cílem dosažení nejlepší možné prognózy i kvality života (QOL). Vzhledem k tomu, že neexistují jednotná kritéria selekce kandidátů, je individuální posouzení dopadu na kvalitu života klíčové.

Cíl:

Cílem studie je hodnocení kvality života pacientů v dlouhodobém horizontu.

Metodika a soubor:

Metodikou dotazování byl retrospektivně zhodnocen soubor 64 pacientů. Léčení byli pro pokročilý karcinom hrtanu stádia III a IV. Totální laryngektomií bylo léčeno 47 pacientů a 17 bylo léčeno NCH. U 41 z nich byla peroperačně zavedena hlasová protéza k náhradě hlasu. 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. Soubor tvořilo 56 mužů a 8 žen, ve věku průměrně 64 let (směrodatná odchylka ± 10 let). Hodnocení bylo provedeno v odstupu od léčby byl průměrně za 33 měsíců (směrodatná odchylka ± 32 měsíců).

Výsledky:

Celkové kompozitní skóre celého souboru a jednotlivých pacientů dle hodnocení UW-QOL dosáhlo průměrně 75 % (směrodatná odchylka ± 15 %) pro celý soubor, přičemž nejnižší skóre při hodnocení jednotlivých pacientů dosáhlo 30 % a nejvyšší skóre 98 %. Při hodnocení jednotlivých parametrů jsme zaznamenali nejnižší skóre u řeči – 47 % (směrodatná odchylka ± 36 %), naopak nejvyšší skóre jsme zaznamenali u hodnocení kvality slin – 89% (směrodatná odchylka ± 20 %). Celkové kompozitní skóre socio-emočních parametrů dosáhlo průměrně 76 % (směrodatná odchylka ± 17 %), fyzikální parametry dosáhli průměrně 75 % (směrodatná odchylka ± 18 %). Subjektivní hodnocení kvality života na škále od 1 po 10 stanovili pacienti v průměru 8,0 (směrodatná odchylka $\pm 1,8$; medián 8,0) a po léčbě 6,0 (směrodatná odchylka $\pm 2,4$; medián 6). Kompozitní skóre kvality života bylo bylo signifikantně horší po TLE než NCH, přestože v parametru subjektivního hodnocení rozdíl významný nebyl. Kompozitní skóre významně snížila adjuvantní RT (KSQOL=0,73), a především záchranná TLE (KSQOL=0,60). Naopak nebyl rozdíl mezi úspěšnou NCH (KSQOL=0,82) a primární TLE bez RT (KSQOL=0,80). Řeč po TLE je významně horší než NCH, přestože u 87% byla implantovaná hlasová protéza, která u 17% nefonuje.

Celý soubor	Průměr	SD	Median	Minimum	Maximum
Kompozitní skóre (%)	75,1	14,6	78	30	98
Fyzické zdraví (%)	74,7	18,0	79	23	100
Emoční zdraví (%)	75,5	16,6	79	29	100

		Bolest	Vzhled	Aktivita	Polykání	Kousání
Bolest	Correl. Coeff.	1,000	0,170	0,462	0,486	0,411
	p-value		0,180	0,0001	<0,0001	0,001
Vzhled	Correl. Coeff.	0,170	1,000	0,150	0,246	0,192
	p-value	0,180		0,238	0,0498	0,129
Aktivita	Correl. Coeff.	0,462	0,150	1,000	0,292	0,316
	p-value	0,0001	0,238		0,019	0,011
Polykání	Correl. Coeff.	0,486	0,246	0,292	1,000	0,561
	p-value	<0,0001	0,0498	0,019		<0,0001
Kousání	Correl. Coeff.	0,411	0,192	0,316	0,561	1,000
	p-value	0,001	0,129	0,011	<0,0001	

		Kompozitní skóre%	Fyzické zdraví	Emoční zdraví
Řeč	Correlation Coefficient	0,459	0,524	0,218
	p-value	0,0001	<0,0001	0,083

Závěr:

Výsledky provedené studie ukazují, že správná indikace NCH je klíčová. Selhání NCH má i po záchranné chirurgii velmi nepříznivou prognózu i QOL. Naopak, QOL po primární TLE bez adjuvantní RT je s NCH zcela srovnatelná, přestože se v parametru řeči liší statisticky významně. Je důležité vybrat vhodné kandidáty k léčbě. Totální laryngektomie nabízí dlouhodobě vyšší předpoklad vyléčení onemocnění a přežití. Pacienti mohou žít ve vysoké kvalitě i s horší řečí.