

4.1. Larynx

1. Inleiding

Spinocellulair epitheloom van de larynx (>95% van maligne larynxtumoren)

2. Diagnose

- klinisch onderzoek van hals en larynx (indirecte laryngoscopie)
- directe laryngoscopie onder narcose en biopsiename en/of FNAC halsklier
- beeldvorming: CT hals –thorax; MRI op indicatie
- staging:; pet-scan bij gevorderde tumoren stadium III/IV
- evaluatie operabiliteit: eventueel consult algemeen inwendige, labo, EKG
- eventueel oesofagogastroscoopie en bronchoscoopie
- tandnazicht/-sanering

3. TNM classificatie cfr. TNM Classification of Malignant Disease 7th edition (IUC)

4. Behandeling volgens stadium

4.1 Glottiscarcinoom

- Dysplasie: endoscopische resectie - follow-up
- Carcinoma in situ:
voorkeur voor endoscopische resectie – follow-up
of radiotherapie – follow-up
- T1-2
of radiotherapie
of endoscopische resectie
N0: follow-up
N+: gemodificeerd radicale nekdissectie en/ of radiotherapie (zelden)
- T3
Heelkunde versus radio(chemo)therapie versus inductiechemo individueel te overwegen: vooral bij groot tumorvolume voorkeur voor directe heelkunde, bij kleiner tumorvolume voorkeur voor radio(chemo)therapie, maw:
 - **Grote T3:**
voorkeur voor totale laryngectomie + ipsilat thyroïdectomie
N0: ipsilaterale functionele nekdissectie
N1: ipsilaterale gemodificeerd radicale nekdissectie
N2-3: ipsi / bilaterale gemodificeerd radicale nekdissectie
+ postoperatieve (chemo) radiotherapie indien:
pN+
pT4

krappe/ positieve marges/ perineurale / lymfatische invasie/ vasculaire invasie
postoperatieve radiochemotherapie te overwegen bij positieve marges en/of
kapseldoorbraak

of radio(chemo)therapie
of radiotherapie + cetuximab
of inductiechemotherapie → radio(chemo)therapie

- **Kleine T3:**

voorkeur voor radio(chemo)therapie
of radiotherapie + Cetuximab
of inductiechemotherapie (minstens N2) -->radio(chemo)therapie

- Respons compleet thv de larynx én thv de hals: follow-up
- Respons incompleet thv de hals: salvage nekdissectie(s)
- Respons incompleet thv de larynx (+/-hals): salvage totale laryngectomie + nekdissectie(s)

of in geselecteerde gevallen partiële cricolaryngectomie + larynxreconstructie

- T4a

voorkeur voor onmiddellijke heekunde + postop (chemo)radiotherapie
Totale laryngectomie + ipsilaterale thyroïdectomie
N0 ipsilaterale functionele nekdissectie
N+ ipsi / bilateraal gemodificeerd radicale nekdissectie – of ipsi gemodificeerd radicaal en
contra functioneel
+ steeds postoperatieve radio(chemo)therapie

- T4b: inoperabel

radio(chemo)therapie
of radiotherapie + Cetuximab
of inductiechemotherapie -->radio(chemo)therapie
(bij incomplete respons evt. salvage radicale heekunde na chemoradio zo operabel na
chemoradio)

4.2 Supraglottiscarcinoom

- T1-2, N0

radiotherapie
of endoscopische resectie+ nekdissectie ipsi- of bilateraal
(of in geselecteerde gevallen supraglottislaryngectomie + nekdissectie ipsi- of bilateraal)

Postop:

pN0: follow-up
pN+ / krappe – positieve marges/ perineurale – lymfatische – vasculaire invasie:
postoperatieve radiotherapie
postoperatieve radiochemotherapie te overwegen bij positieve marges en/of
kapseldoorbraak

- T3

heelkunde
of radio(chemo)therapie
of radiotherapie + Cetuximab
of inductiechemotherapie → radio(chemo)therapie

individueel te overwegen:

- bij groot tumorvolume voorkeur voor heekunde + radio(chemo)therapie versus
radio(chemo)therapie alleen;

Indien N+ ipsi of bilateraal bilateraal gemodificeerd radicale nekdissectie + postoperatieve radiotherapie indien keuze voor heelkunde

- bij kleine tumoren voorkeur voor (chemo)radiotherapie

- Grote T3:

Totale laryngectomie + ipsilaterale thyroïdectomie + ipsi / bilaterale functionele nekdissectie

pN+/ krappe – positieve marges/ perineurale – lymfat – vasc invasie:
postoperatieve radiotherapie
postoperatieve radiochemotherapie te overwegen bij positieve marges en/of kapsel doorbraak

- Kleine T3:

radio(chemo)therapie

of radiotherapie + Cetuximab

of inductiechemotherapie (minstens N2 stadium) ->radio(chemo)therapie

Respons compleet thv de larynx én thv de hals: follow-up

Respons incompleet thv de hals: salvage nekdissectie(s) cfr.

Respons incompleet thv de larynx (+/-hals): salvage totale laryngectomie + nekdissectie(s)

Respons na Inductiechemotherapie:

complete respons → radio(chemo)therapie

partiële respons → radio(chemo)therapie

< partiële respons → heelkunde > postop radio(chemo)therapie

- T4,N0

voorkeur voor heelkunde + radio(chemo)therapie versus radio(chemo)therapie alleen

Operabel:

Totale laryngectomie + ipsi of totale thyroïdectomie + bilateraal functionele nekdissectie + postoperatieve (chemo-)radiotherapie

Inoperabel:

radio(chemo)therapie

of radiotherapie + Cetuximab

of inductiechemotherapie → radio(chemo)therapie

(bij incomplete respons evt. salvage radicale heelkunde na chemoradio zo operabel na chemoradio)

Indien N+ ipsi of bilateraal gemodificeerd radicale nekdissectie of ipsi gemodificeerd en contra functioneel + postoperatieve radio(chemo)therapie

- M1 stadium larynxcarcinoma:

Palliatieve chemotherapie

en/of palliatieve lokale radiotherapie, voor lokale controle, hygiënisch of analgetisch

en/of best supportive care

5. Follow-up

- jaar 1 : 1-3 maand
- jaar 2: 2-6 maand
- jaar 3-5: 4-8 maand
- >5 jaar: jaarlijks

6. Details radiotherapie:

DOSIS:

- Curatief: 70 Gy (35 x 2 Gy, 5x/week) , geaccelereerd schema te overwegen vanaf T2 stadium indien geen concomitante chemotherapie of Erbitux mogelijk is: 6 x /week over 6 weken.
Uitzondering: T1N0M0 glottis: 66 Gy (33 x 2 Gy)
- Postoperatief: 60 Gy (30 x 2 Gy, 5x/week). Bij kapseldoorbraak of positief sectievlak: 64 à 66 Gy/2Gy
- Elektieve klierstreken: 50/54/56 Gy ifv dosis per fractie (resp 2/1.8/1.6 Gy) bij SIB
- Palliatief : 16 x 3.125 Gy, 4x/week voor lokale controle of alternatief schema

TECHNIEK:

IMRT of Rapid Arc (behalve bij larynx T1-2: 3DCRT of IMRT of RA)

7. Details chemotherapie:

- Inductiechemotherapie: standaard Taxotère – Cisplatinum – 5FU standaard 3 kuren
- Concomitant met RT: standaard Cisplatinum 3-wekelijks (indien algemene toestand het toelaat) 2à 3 kuren, anders eventueel wekelijks. Carboplatinum bij verminderde nierfunctie.
- Radiotherapie + cetuximab in geval van contra-indicatie voor cisplatinum
- Palliatief: eerste lijn bij voorkeur Cisplatinum-5FU-Erbitux (indien > 6 maand na primaire therapie)