

## Dijagnostička točnost preoperativnog CT-a i endoskopskog pregleda u određivanju stadija ranih karcinoma grkljana

Denis Dujmenović<sup>1</sup>, Marko Perković<sup>2</sup>, Tomislav Gregurić<sup>3</sup>, Leo Pažanin<sup>3</sup>, Andro Košec<sup>3</sup>, Alan Pegan<sup>3</sup>, Darko Solter<sup>3</sup>, Filip Matovinović<sup>3</sup>, Filip Bacan<sup>3</sup>, Boris Ivkić<sup>3</sup>, Siniša Stevanović<sup>3</sup>

<sup>1</sup>OB "Dr. Ivo Pedišić" Sisak, Sisak, Hrvatska, <sup>2</sup>OB Karlovac, Karlovac, Hrvatska, <sup>3</sup>KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

[dujmenovic.denis@gmail.com](mailto:dujmenovic.denis@gmail.com)

Cilj rada: Utvrditi dijagnostičku točnost preoperativne kompjuterizirane tomografije (CT-a) i intraoperativnog endoskopskog pregleda u određivanju stadija ranih karcinoma grkljana u usporedbi s patohistološkim stadijem. Materijal i metode: U retrospektivno nerandomizirano komparativno kohortno istraživanje provedeno u jednoj ustanovi uključeno je 109 bolesnika s karcinomima grkljana (T1a, T1b i T2a karcinomom glotisa) koji su u razdoblju od siječnja 2016. do prosinca 2018. godine bili podvrgnuti endoskopskoj laserskoj resekciji tumora. Mjereni ishodi bili su prisutnost pogrešnog određivanja stadija bolesti u smislu dodjeljivanja nižeg T stadija tumorima koji histološki imaju viši stadij, tj. podcjenjivanja stadija (eng. understaging), i višeg T stadija tumorima koji histološki imaju niži stadij, tj. precjenjivanja stadija (eng. overstaging) kod endoskopskog i CT pregleda, te prisutnost pozitivnih postoperativnih resekcijskih rubova. Rezultati: Endoskopsko precjenjivanje stadija u usporedbi s patohistološkim T stadijem bilo je povezano s rastućim T stadijem ( $P=0,001$ , OR 69,1) i zahvaćanjem prednje komisure na CT-u ( $P=0,002$ , OR 9,54), dok je endoskopsko podcjenjivanje stadija bilo povezano s rastućim stupnjem diferenciranosti (gradusom) tumora ( $P=0,039$ , OR 4,28) i manjom veličinom tumora ( $P=0,011$ , OR 4,28). Precjenjivanje stadija na CT-u u usporedbi s patohistološkim T stadijem bilo je povezano sa zahvaćanjem prednje komisure na CT-u ( $P=0,001$ , OR 21,76), zahvaćanjem supraglotisa ( $P=0,001$ , OR 59,98), zahvaćanjem subglotisa ( $P=0,001$ , OR 39,94), rastućim T stadijem ( $P=0,01$ , OR 9,11) i rastućim gradusom tumora ( $P=0,004$ , OR 10,95), dok je podcjenjivanje stadija na CT-u bilo povezano s manjim kliničkim T stadijem ( $P=0,002$ , OR 12,72) i manjim gradusom tumora ( $P=0,03$ , OR 7,02). Veća životna dob, veća veličina tumora, zahvaćanje prednje komisure na CT-u i širenje tumora na supraglotis su rizični čimbenici za dobivanje nalaza pozitivnog resekcijskog ruba. Zaključak: Rezultati istraživanja pokazuju da CT daje malo korisnih informacija u razlikovanju malih površinskih lezija glotisa i sustavno precjenjuje stadije ranih karcinoma grkljana. U ranih karcinoma grkljana stadija T1a i T1b, endoskopski pregled je bolja dijagnostička metoda za određivanje kliničkog stadija tumora.

Ključne riječi: karcinom grkljana, kompjuterizirana tomografija (CT), endoskopija, laser, stadij