

KKR Leukoplaki på sande stemmelæber

DOKUMENTEGENSKABER	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Laryngologisk Selskab
Opdateringsdato	2024
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Larynx, stemmelæber, leukoplaki, erytroplaki, dysplasi, CIS, LIN, præmalign, glottiscancer

1. Titel

Leuko- eller erytroplaki på sande stemmelæber.

2. Formål

Diagnostik og behandling af laryngeal intraepitelial neoplasi (LIN) (dysplasi, CIS) samt T1a glottis cancer.

3. Definition

Leukoplaki, hyperkeratose eller erytroplaki lokaliseret udelukkende til plica vocalis. LIN I svarer til let dysplasi efter ældre WHO klassifikation, LIN II til moderat dysplasi og LIN III til svær dysplasi eller CIS.

I nyeste WHO klassifikation svarer Low grade dysplasi til let dysplasi/LIN I og de letteste tilfælde af moderat dysplasi/LIN II og high grade dysplasi er de sværeste tilfælde af moderat dysplasi /LIN II samt svær dysplasi og CIS/LIN III

Udredning og behandling af nydiagnostiserede patienter, hvor der er mistanke om T1a glottis-cancer, carcinoma in situ eller dysplasi på plica vocalis er en højt specialiseret funktion jævnfør SSTs specialeplan.

4. Baggrund

Epitel, som ved klinisk bedømmelse virker patologisk, er ikke nødvendigvis neoplastisk, og omvendt kan der forekomme præmaligne forandringer i relativt upåfaldende epitel.

Videostroboskopisk undersøgelse er guldstandard ved vurdering af stemmelæbepatologi og ved helt normale randkantssvingninger er der med stor sandsynlighed tale om en benign læsion eller højst let dysplasi/LIN I.

Der er dog ikke aktuelt præoperative non-invasive metoder, der kan adskille præmaligne tilstande fra cancer, og den kirurgiske behandling er i princippet den samme, nemlig fuldstændig fjernelse af den påviste læsion. Udredning og kirurgisk behandling af LIN og små glottis cancer (T1a) bør derfor ske efter samme algoritme. Der blev i 2012 vedtaget nationale retningslinjer herfor ("Danglot- protokol", se link under referencer)

a. Ætiologi

Rygning og alkoholoverforbrug disponerer til både kronisk laryngitis, præmaligne læsioner og karcinom. Betydningen af HPV (16+18) er fortsat omdiskuteret, men formentligt beskedent.

KKR Leukoplaki på sande stemmelæber

b. Forekomst

Forekomst af leukoplaki/erytroplaki ukendt. Forekomst af dysplasi på stemmelæberne er i DK ca 2.3/100.000/år

c. Visitation

Patienter med leukoplaki/erytroplaki på stemmelæberne, vurderet uden for onkologisk universitetscenter, bør som minimum undersøges med:

- Fleksibel pharyngo-laryngoskopi
- Stroboskopi med videodokumentation

Kriterier for henvisning til behandling på onkologisk universitetscenter

- Nydiagnosticerede patienter med hyperplastisk slimhinde, leuko- eller erytroplaki på stemmelæberne samt reducerede eller ophævede randkant-svingninger ved stroboskopi som:
 - Ikke er bioteret inden for det seneste år
 - Ikke er bioteret mere end en gang tidligere på samme stemmebånd
 - andre forhold, som giver mistanke om T1a glottiscancer, carcinoma in situ eller dysplasi
- Nydiagnosticeret CIS henvises til onkologisk universitetscenter med henblik på vurdering og opfølgning. En svær dysplasi bør henvises.

Patienter som ikke opfylder nogen af de anførte kriterier kan behandles og følges på lokal ØNH afdeling.

På onkologisk universitetscenter udføres som minimum:

- Fleksibel pharyngo-laryngoskopi
- Stroboskopi med videodokumentation
- Akustisk bedømmelse af stemmen
- Eventuel undersøgelse med high speed kamera
- Eventuel chromoendoskopi/undersøgelse med filtreret lys, såsom NBI eller lignende
- På baggrund heraf besluttet behandlingsmuligheder.

5. Fremgangsmåde

a. Indikation:

Patienter med leuko- eller erytroplaki med helt normale randkants svingninger ved stroboskopi, kan behandles konservativt og observeres under opfølgning og relevant konservativ behandling. Ved persisterende forandringer/progression kan overvejes kordektomi. Hvis der er læsion med påvirkede randkants svingninger og dette ikke med sikkerhed udelukkende skyldes overkompression eller tidligere udført kirurgi, bør patienten tilbydes operation på onkologisk universitetscenter (se henvisningskriterier ovenfor).

KKR Leukoplaki på sande stemmelæber

b. Operationsteknik:

I generel anæstesi gøres direkte laryngoskopi med anvendelse af fonomikrokirurgisk teknik og eventuelt CO2-laser. Indledningsvist indsprøjtes lidokain/adrenalin, alternativt fysiologisk saltvand under læsionen ("hydrodissektion"). Såfremt læsionen løftes op fra det underliggende væv, kan denne fattes med tang og frigøres med mikrosaks eller laser i en afstand af 1-2 mm fra læsionens kant (kordektomi type 1). Det er vigtigt, at man sikrer en pæn lige kant på hele den opererede stemmelæbe, så glottislukket bliver så optimalt som muligt. Hvis læsionen er vokset ind i ligamentet og ikke kan mobiliseres, foretages subligamental dissektion (type 2 eller 3), forudsat at patienten præoperativt har givet tilladelse hertil. Ellers tages alene væv til diagnostik uden at ligamentet læderes. Hvis operatøren finder cancer suspect læsion som involverer larynx brusken og/eller vokser uden for stemmelæberne, eller sufficient overblik er umuligt, indskrænkes kirurgien ligeledes til biopsitagning, og man afventer histologisk vurdering inden videre planlægning.

c. Postoperativ plan:

Patienten kan som regel udskrives samme dag. Der anbefales passende stemmehvile, ofte 3-4 dage postoperativt. Patienter som er inkluderet i DANGLOT protokol følges i henhold dertil. Den videre plan afhænger af histologisvar. Som hovedregel følges patienter med påvist LIN på onkologisk universitetsafdeling. Ved invasivt karcinom, som ved MDT- konference vurderes radikalt behandlet, kan patienten inkluderes i Dahanca 27 og observeres. Ved ikke-radikal kirurgi vurderes på MDT, om patienten skal tilbydes supplerende resektion eller stråleterapi. Patienter med helt benign histologi efter kordektomi, kan efter en relevant observationsperiode følges på lokal ØNH-afdeling.

d. Efterbehandling:

Patienter bør ved stemmeproblemer tilbydes logopædisk rådgivning og eventuel undervisning.

e. Komplikationer:

Hæshed, svag stemme, granulomdannelse, syneki, (malign transformation)

6. Referencer og links

— "Vejledning for håndtering af laryngeal neoplasi (LIN) og T1a glottiscancer". Sept 2012. [Referenceprogram for pharynx- og larynxcancer \(dhhks.dk\)](#)

[Sundhedsstyrelsens Specialeplan](#)

Printz T et al. Vocal outcome After Cordectomy by Transoral CO2 Laser Microsurgery in Patients With Laryngeal Intraepithelial Neoplasia and Non-neoplastic Lesions. J Voice. 2022 PMID: 35732537.

Mehlum CS et al. Value of pre- and intraoperative diagnostic methods in suspected glottic neoplasia. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020. PMID: 31654182. Sannino NJB et al. Incidence and malignant transformation of glottic precursor lesions in Denmark. Acta Oncol. 2020