

IV REZULTATI

U našoj studiji analizirali smo 30 konsekutivno operisanih pacijenata prema kriterijumima opisanim u poglavlju materijal i metode.

Kod svih pacijenata je postavljena klinička dijagnoza benigne lezije larinksa.

PROFIL PACIJENATA

U analiziranoj grupi pacijenata sa benignim lezijama larinksa bilo je 14 muškaraca i 16 žena (tabela 1).

	POL	APSOLUTNA UČESTALOST PACIJENATA	RELATIVNA UČESTALOST PACIJENATA
1.	Muškarci	14	46, 67%
2.	Žene	16	53, 33%
UKUPNO		30	100, 0%

Tabela 1: Učestalost pacijenata u odnosu na pol

Starost analiziranih pacijenata sa benignim lezijama larinksa se kretala od 27 do 67 godina, sa prosečnom starošću od 44, 77 godina i standardnim odstupanjem od 9, 83.

Pacijenti sa bilateralnim, benignim lezijama larinksa su bili zastupljeniji (60%).

Od 30 pacijenata, 18 je imalo bilateralne promene na glasnicama, a 12 unilateralne (tabela 2).

	LOKALIZACIJA LEZIJE	APSOLUTNA UČESTALOST PACIJENATA	RELATIVNA UČESTALOST PACIJENATA
1.	Unilateralna	12	40, 0%
2.	Bilateralna	18	60, 0%
UKUPNO		30	100, 0%

Tabela 2: Učestalost pacijenata u odnosu na lokalizaciju lezije

Analiziranjem štetnih navika, ustanovili smo da među 30 pacijenata sa benignim lezijama larinksa ima 60% pušača (tabela 3).

	NAVIKA PUŠENJA	APSOLUTNA UČESTALOST PACIJENATA	RELATIVNA UČESTALOST PACIJENATA
1.	Pušači	18	60, 0%
2.	Nepušači	12	40, 0%
UKUPNO		30	100, 0%

Tabela 3: Učestalost pacijenata u odnosu na naviku pušenja

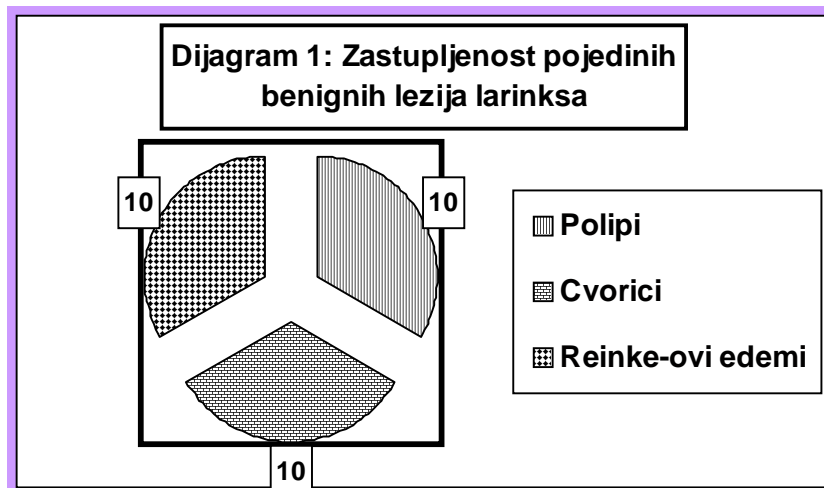
Daljom analizom navika, ustanovili smo, da kod 16 od 30 pacijenata (53, 33%) sa benignim lezijama larinksa postoji podatak o preteranoj upotrebi i/ili zloupotrebi glasa (tabela 4).

	VOKALNA ZLOUPOTREBA	APSOLUTNA UČESTALOST PACIJENATA	RELATIVNA UČESTALOST PACIJENATA
1.	Da	16	53, 33%
2.	Ne	14	46, 67%
UKUPNO		30	100, 0%

Tabela 4: Učestalost pacijenata u odnosu na vokalnu zloupotrebu

***REZULTATI PRIMENE STANDARDNE HE METODE
(HEMATOKSILIN-EOZIN BOJENJE) I IMUNOHISTOHEMIJSKE
METODE (ZA FAKTOR VIII, VIMENTIN I KOLAGEN IV)***

Primenom standardnog HE bojenja i imunohistohemijskih metoda (za faktor VIII, vimentin, kolagen IV), smo utvrdili da su benigne lezije larinksa bile zastupljene u podjednakom odnosu (dijagram 1): 10 polipa, 10 čvorića i 10 Reinke-ovih edema (tabla I).



Polipi su pokazivali promene pretežno u lamini propriji, u vidu edema, depozita fibrina i gvožđa, ektatičnih krvnih sudova, tromboza, svežeg krvarenja i stvaranja novih krvnih sudova (angiogeneza). Epitel je bio uglavnom bez promena, a bazalna membrana nije bila zadebljana (tabla II, slika 2, 3, 6).

Antitela za faktor VIII su bila izrazito pozitivna u endotelnim ćelijama krvnih sudova kod svih 10 polipa.

Antitela za vimentin su pokazivala pozitivnost u mezenhimalnim elementima lamine proprije.

Antitela za kolagen IV su bila pozitivna u bazalnim membranama epitela i krvnih sudova svih patohistološki dijagnostikovanih polipa (tabla III, slika 3).

Čvorici su pokazivali parakeratozu epitela, zadebljanu bazalnu membranu, dok je u lamini propriji dominirala fibroza. Krvarenja, angiogeneza, tromboza i edemska jezercica nisu uočena (tabla II, slika 1).

Antitela za faktor VIII su bila pozitivna u endotelnim ćelijama kapilara, baš kao i kod polipa.

Antitela za vimentin su pokazivala pozitivnost u mezenhimalnim elementima lamine proprije.

Antitela za kolagen IV su bila pozitivna u bazalnim membranama epitela i krvnih kapilara (tabla III, slika 2).

Reinke-ovi edemi nisu pokazivali osobite promene u epitelu. Bazalna membrana je bila lako zadebljana. U lamini propriji su uočeni pukotinasti prostori (fisurne pukotine), dilatirani krvni sudovi zadebljanih zidova i ekstravaskularni eritrociti. Prisustvo fibroze je takođe bio čest nalaz (tabla II, slika 4 i 5).

Antitela za faktor VIII su bila pozitivna u endotelnim ćelijama kapilara lamine proprije, ali su bila **negativna** u ćelijama koje oblažu fisurne pukotine.

Antitela za vimentin su pokazivala jasnu **pozitivnost** u ćelijama koje oblažu fisurne pukotine u lamini propriji.

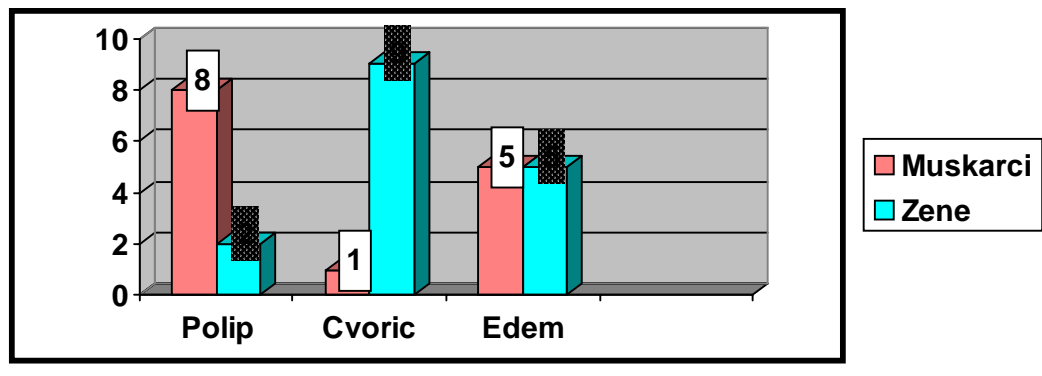
Antitela za kolagen IV su bila pozitivna u bazalnim membranama epitela i krvnih sudova, baš kao i kod polipa i čvorića (tabla III, slika 1).

Analizirajući učestalost pojedinih benignih lezija (polip, čvorić, Reinke-ov edem) u odnosu na pol, ustanovili smo da je bilo 8 muškaraca i 2 žene sa polipima, 1 muškarac i 9 žena sa čvorićima, dok su Reinke-ovi edemi bili podjednako zastupljeni u oba pola (tabela 5).

	POL	POLIP	ČVORIĆ	REINKE-OV EDEM
1.	Muškarci	8 (80%)	1 (10%)	5 (50%)
2.	Žene	2 (20%)	9 (90%)	5 (50%)
UKUPNO		10	10	10

Tabela 5: Učestalost pojedinih benignih lezija larinksa u odnosu na pol

Dijagram 2: Učestalost pojedinih benignih lezija larinksa u odnosu na pol



Uočavamo da su polipi bili daleko učestaliji među muškarcima (80%), a čvorići među ženama (90%) (dijagram 2).

Prosečna starost pacijenata sa patohistološki verifikovanim polipima iznosila je 44, 8 godina sa standardnim odstupanjem od 11, 35.

Pacijenti sa patohistološki dijagnostikovanim čvorićima su imali u proseku 40 godina sa standardnim odstupanjem od 7, 71.

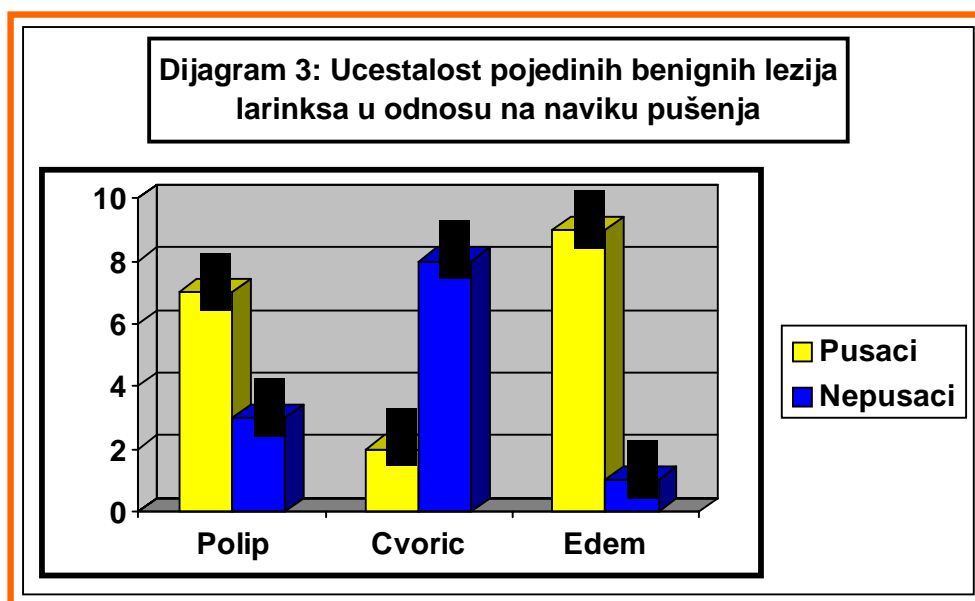
Prosek godina kod pacijenata sa patohistološki dijagnostikovanim Reinke-ovim edemima iznosio je 49, 5 godina sa standardnim odstupanjem od 7, 51.

Analizom učestalosti pojedinih patohistološki dijagnostikovanih, benignih lezija larinksa u odnosu na lokaziciju, ustanovili smo 8 unilateralnih i 2 bilateralna polipa, 4 unilateralna i 6 bilateralnih Reinke-ovih edema, dok su svi čvorići su bili bilateralni (tabela 6).

	LOKALIZACIJA	POLIP	ČVORIĆ	REINKE-OV EDEM
1.	Unilateralni	8 (80%)	/	4 (40%)
2.	Bilateralni	2 (20%)	10 (100%)	6 (60%)
UKUPNO		10	10	10

Tabela 6: Učestalost pojedinih benignih lezija larinksa u odnosu na lokalizaciju

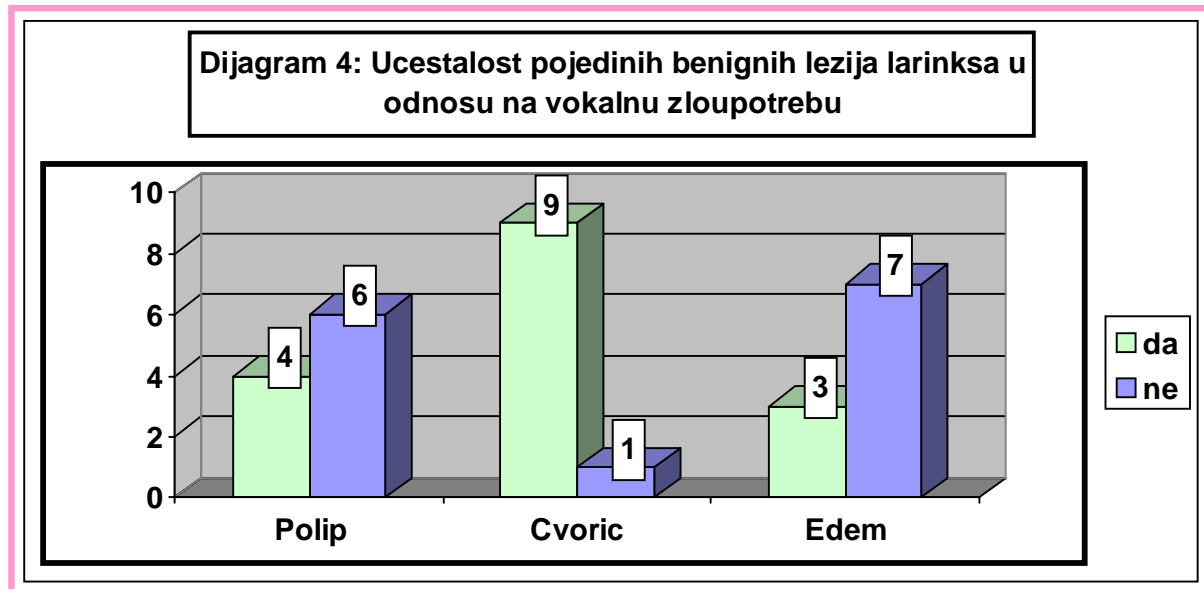
Ispitivanjem odnosa između pojedinih benignih lezija larinksa i navike pušenja, ustanovili smo čak 90% pušača među pacijentima sa patohistološki verifikovanim Reinke-ovim edemima.



Najveći broj nepušača (80%) je bio među pacijentima kojima je postavljena patohistološka dijagnoza čvorića (dijagram 3).

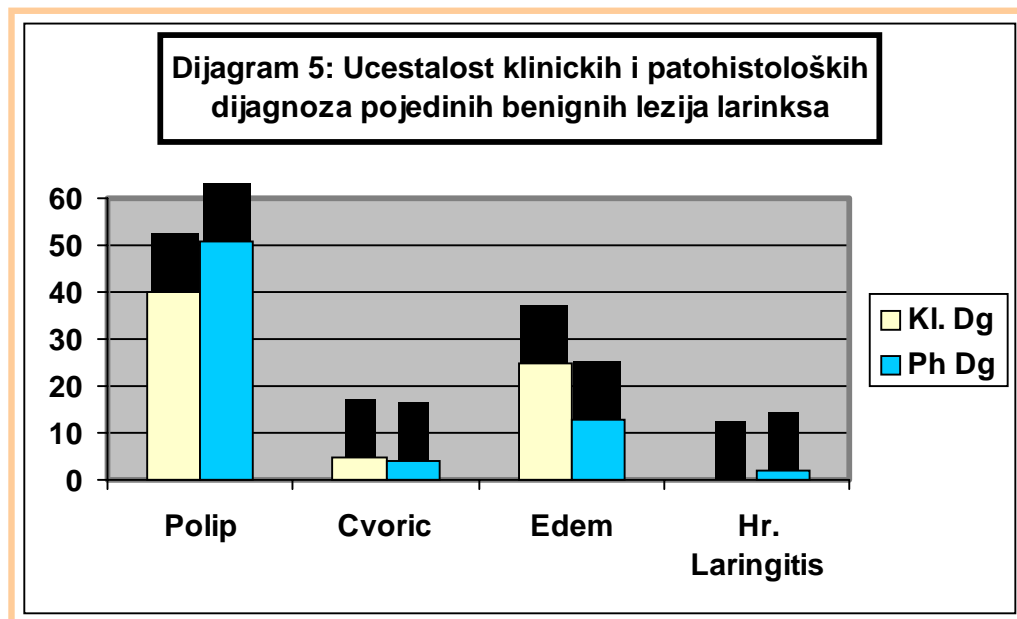
Ustanovili smo da je preterana upotreba i/ili zloupotreba glasa postojala kod čak 90% pacijenata sa patohistološki verifikovanim čvorićima, dok je ovaj podatak

bio najmanje učestao (30%) kod pacijenata sa patohistološki verifikovanim Reinke-ovim edemima (dijagram 4).



Kroz retrospektivnu studiju smo, analizirajući 70 konsekutivno tretiranih pacijenata, ispitali podudarnost između kliničkih i patohistoloških dijagnoza najčešćih benignih lezija larinksa (polipi, čvorići, Reinke-ovi edemi) i utvrdili sledeće (tabela 7, 8, 9):

1. Kod 40 pacijenata postavljena je klinička dijagnoza polipa, kod 5 čvorića, a kod 25 klinička dijagnoza Reinke-ovih edema.
2. Posle patohistološke analize, kod 51 pacijenta je postavljena dijagnoza polipa, kod 4 čvorića, kod 13 je postavljena patohistološka dijagnoza Reinke-ovih edema, a 2 pacijenta su dijagnostikovana sa hroničnim laringitisom (dijagram 5).



3. Kod polipa uočeno je neslaganje između kliničke i patohistološke dijagnoze kod 5 (12, 5%) pacijenta. Nepodudarnost kod čvorića je bilo prisutna kod 2 pacijenta (40%), a kod Reinke-ovih edema kod čak 16 pacijenata (64%).
4. Kod 4 pacijenta sa klinički dijagnostikovanim polipima postavljena je patohistološka dijagnoza edema, a kod 1 pacijenta je postavljena patohistološka dijagnoza čvorića (tabela 7).

	KLINIČKA DIJAGNOZA	PATOHISTOLOŠ- KA DIJAGNOZA	PODUDARNOST
1.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
2.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
3.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
4.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
5.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
6.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
7.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
8.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
9.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
10.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
11.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
12.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
13.	Pol. pl. voc. bil.	Oedema pl. voc. bil.	-
14.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
15.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
16.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
17.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
18.	Pol. pl. voc. l. dex.	Oedema pl. voc. l. dex.	-
19.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
20.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
21.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
22.	Pol. pl. voc. bil.	Pol. pl. voc. bil.	+
23.	Pol. pl. voc. l. sin.	Nodulus pl. voc. l. sin.	-
24.	Pol. pl. voc. l. dex.	Oedema pl. voc. l. dex.	-
25.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
26.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
27.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
28.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
29.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
30.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
31.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
32.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
33.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
34.	Pol. pl. voc. bil.	Pol. pl. voc. bil.	+
35.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
36.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
37.	Pol. pl. voc. l. sin.	Pol. pl. voc. l. sin.	+
38.	Pol. pl. voc. bil.	Oedema pl. voc. bil.	-
39.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+
40.	Pol. pl. voc. l. dex.	Pol. pl. voc. l. dex.	+

Tabela 7: Odnos između kliničke i patohistološke dijagnoze polipa

5. Kod 2 od 5 pacijenata sa kliničkom dijagnozom čvorića postavljena je patohistološka dijagnoza polipa (tabela 8).

	KLINIČKA DIJAGNOZA	PATOHISTOLOŠ- KA DIJAGNOZA	PODUDARNOST
1.	Nodulus pl. voc. l. dex.	Nodulus pl. voc. l. dex.	+
2.	Nodulus pl. voc. bil.	Nodulus. pl. voc. bil.	+
3.	Nodulus pl. voc. bil.	Nodulus. pl. voc. bil.	+
4.	Nodulus pl. voc. bil.	Polypus pl. voc. bil.	-
5.	Nodulus pl. voc. bil.	Polypus pl. voc. bil.	-

Tabela 8: Odnos između kliničke i patohistološke dijagnoze čvorića

6. Od ukupno 25 pacijenata, klinički dijagnostikovanih kao Reinke-ovi edemi, kod 14 je postavljena patohistološka dijagnoza polipa, a kod 2 pacijenta je postavljena patohistološka dijagnoza hroničnog laringitisa (tabela 9).

	KLINIČKA DIJAGNOZA	PATOHISTOLOŠK A DIJAGNOZA	PODUDARNOST
1.	Oedema pl. voc. l. dex.	Oedema pl. voc. l. dex.	+
2.	Oedema pl. voc. bil.	Oedema pl. voc. bil.	+
3.	Oedema pl. voc. l. dex.	Polypus pl. voc. l. dex.	-
4.	Oedema pl. voc. l. dex.	Oedema pl. voc. l. dex.	+
5.	Oedema pl. voc. bil.	Polypus pl. voc. bil.	-
6.	Oedema pl. voc. l. sin.	Oedema pl. voc. l. sin.	+
7.	Oedema pl. voc. bil.	Polypus pl. voc. bil.	-
8.	Oedema pl. voc. l. sin.	Polypus pl. voc. l. sin.	-
9.	Oedema pl. voc. bil.	Polypus pl. voc. bil.	-
10.	Oedema pl. voc. l. sin.	Polypus pl. voc. l. sin.	-
11.	Oedema pl. voc. bil.	Laryngitis chr.	-
12.	Oedema pl. voc. bil.	Oedema pl. voc. bil.	+
13.	Oedema pl. voc. bil.	Oedema pl. voc. bil.	+
14.	Oedema pl. voc. bil.	Oedema pl. voc. bil.	+
15.	Oedema pl. voc. bil.	Oedema pl. voc. bil.	+
16.	Oedema pl. voc. l. dex.	Polypus pl. voc. l. dex.	-
17.	Oedema pl. voc. l. dex.	Laryngitis chr.	-
18.	Oedema pl. voc. l. dex.	Polypus pl. voc. l. dex.	-
19.	Oedema pl. voc. l. sin.	Polypus pl. voc. l. sin.	-
20.	Oedema pl. voc. l. dex.	Polypus pl. voc. l. dex.	-
21.	Oedema pl. voc. l. sin.	Oedema pl. voc. l. sin.	+
22.	Oedema pl. voc. l. sin.	Polypus pl. voc. l. sin.	-
23.	Oedema pl. voc. l. dex.	Polypus pl. voc. l. dex.	-
24.	Oedema pl. voc. l. dex.	Polypus pl. voc. l. dex.	-
25.	Oedema pl. voc. l. sin.	Polypus pl. voc. l. sin.	-

Tabela 9: Odnos između kliničke i patohistološke dijagnoze Reinke-ovih edema

Neslaganje između kliničke i patohistološke dijagnoze benignih lezija larinksa je bilo prisutno kod 32, 86% benignih lezija.

Posle patohistološke analize utvrdilo smo da je:

- 60% klinički dijagnostikovanih čvorića i 2, 5% polipa pripalo grupi čvorića; ni jedan klinički dijagnostikovani Reinke-ov edem nije pripao grupi čvorića
- 40% klinički dijagnostikovanih čvorića, 87, 5% polipa i čak 56% edema je pripalo grupi polipa
- 10% klinički dijagnostikovanih polipa i 36% edema je pripalo grupi edema; ni jedan klinički dijagnostikovani čvorić nije pripao grupi Reinke-ovih edema
- 8% edema je patohistološki dijagnostikovano kao hronični laringitis

Kada su u pitanju edemi, ističemo da je nepodudarnost između kliničke i patohistološke dijagnoze bila daleko veća kod unilateralnih edema (75%), dok je za bilateralne iznosila 44, 44%.

Korelaciona ispitivanja pokazuju da je zavisnost između kliničke i patohistološke dijagnoze Reinke-ovih edema negativna (-0, 15190).