

# Vpliv koncentracije hemoglobina v krvi na izid zdravljenja neoperabilnega karcinoma ustnega žrela

I Oblak<sup>1</sup>, P Strojan<sup>1</sup>, B Zakotnik<sup>1</sup>, M Budihna<sup>1</sup>, L Šmid<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Onkološki inštitut Ljubljana

<sup>2</sup>Klinični center Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

**Namen raziskave:** Ugotoviti, ali je bil izhod zdravljenja z obsevanjem (RT) in sočasno kemoterapijo (KT) pri bolnikih z neoperabilnim ploščatoceličnim karcinomom ustnega žrela odvisen od koncentracije hemoglobina (Hb) v krvi.

**Bolniki in metode:** Sedemdeset bolnikov z napredovalim, tehnično neoperabilnim ploščatoceličnim karcinomom ustnega dela žrela smo zdravili z RT in hkratno KT z Mitomycinom C in Bleomycinom.

Proučevali smo preživetje brez lokalne in/ali regionalne ponovitve bolezni (PBPB) ter bolezensko specifično preživetje (BSP) glede na koncentracijo Hb v krvi pred, med in ob koncu zdravljenja. Mediano sledenje preživelih bolnikov je 5,7 let (od 4 – 10,5 let).

**Rezultati:** Vrednost Hb je statistično pomembno padala v prvih treh tednih zdravljenja; kasneje je dosegla plato in v zadnjem tednu zdravljenja celo malenkostno porastle.

Hb pred pričetkom zdravljenja je statistično pomembno določal tako povprečno vrednost Hb, kot tudi vrednost Hb ob koncu zdravljenja ( $p < 0.0001$ ).

Daljša PBPB in BSP je bilo povezano z višjimi vrednostmi Hb ob pričetku zdravljenja ( $p = 0.0005$ ,  $p = 0.008$ ) in Hb ob zaključku zdravljenja ( $p = 0.02$ ,  $p = 0.002$ ), medtem ko je višja vrednost povprečnega Hb korelirala le z daljšim PBPB ( $p = 0.004$ ), ne pa tudi z dolžino BSP ( $p > 0.05$ ).

Največja razlika v preživetju med bolniki z nizko in visoko vrednostjo Hb se je pokazala pri razmejitvenih vrednostih Hb 122 (Hb ob pričetku zdravljenja), 116 (Hb ob zaključku zdravljenja) in 120 (povprečni Hb) g/L.

Hb ob pričetku zdravljenja smo testirali tudi v multivariatnem modelu, kjer se je izkazal kot neodvisen prognostični dejavnik tako za PBPB ( $p = 0.002$ ; RR 3,6) kot tudi za BSP ( $p = 0.01$ ; RR 2,9).

**Zaključek:** V naši skupini bolnikov se je Hb ob pričetku zdravljenja izkazal kot samostojen, statistično pomemben dejavnik tveganja za PBPB kot tudi BSP.