

Einleitung

Bei ungefähr 60% der Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs liegt bei Erstdiagnose ein Stadium III oder IV vor. Insbesondere in dieser Patientengruppe können neben lokoregionären Rezidiven Fernmetastasen das Überleben limitieren. Ziel der Studie war es, das Überleben nach Fernmetastasierung von Kopf-Hals-Karzinomen zu analysieren und mögliche Prädiktoren für die Länge des Überlebens zu identifizieren.

Patienten und Methoden

46 Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs mit initialem M0-Status, die von 2005-2012 mit kurativer Absicht behandelt wurden und im Verlauf der Erkrankung Fernmetastasen ohne gleichzeitiges lokoregionäres Rezidiv entwickelten, wurden analysiert (Tab. 1). Die Diagnose der Fernmetastasen basierte auf Befunden in CT, MRT und PET-CT sowie Gewebebiopsien (Abb. 1). Prädiktoren für die Dauer des Überlebens wurden mittels Cox-Regressionsanalyse ausgewertet.

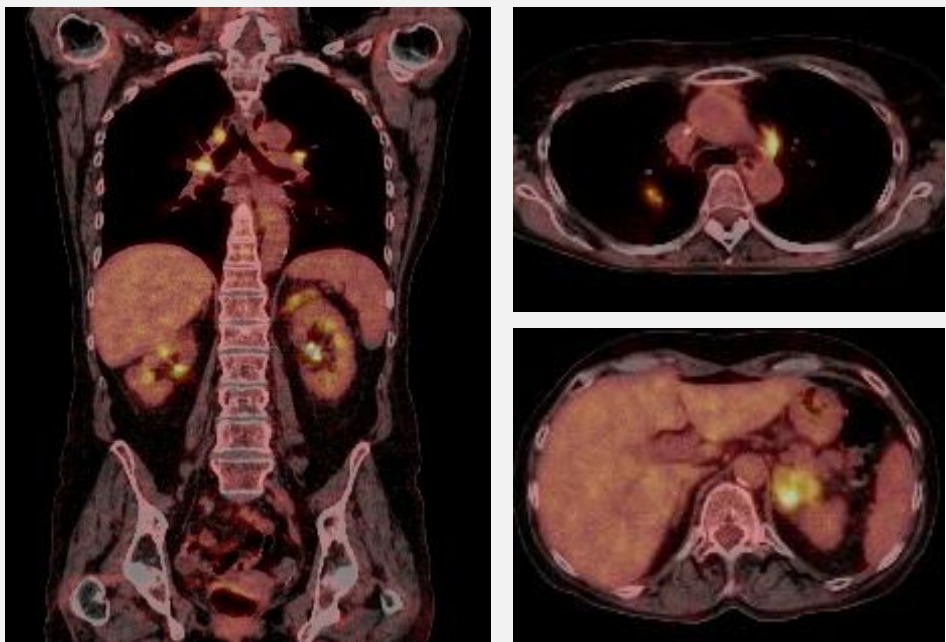


Abb. 1: PET-CT von einem Patienten mit mediastinalen, Lungen- und Nebennierenmetastasen

	n (%)
<b>Geschlecht</b>	
Männlich	41 (89,1%)
weiblich	5 (10,9%)
<b>Alter (Ø)</b>	
bei Erstdiagnose	58,1
bei Fernmetastasen	59,5
<b>Lokalisation</b>	
Mundhöhle	4 (8,7%)
Oropharynx	14 (30,4%)
Hypopharynx	17 (37,0%)
Larynx	11 (23,9%)
<b>T-Stadium</b>	
T1	0
T2	9 (19,6%)
T3	12 (26,1%)
T4	25 (54,3%)
<b>N-Stadium</b>	
N0	3 (6,5%)
N1	2 (4,3%)
N2a	1 (2,2%)
N2b	23 (50,0%)
N2c	12 (26,1%)
N3	5 (10,1%)
<b>UICC-Stadium</b>	
I	0
II	1 (2,2%)
III	1 (2,2%)
IV	44 (95,7%)
<b>Differenzierung</b>	
G1	0
G2	32 (69,6%)
G3	14 (30,4%)
<b>Therapie des Primärtumors</b>	
Primäre RCT	22 (47,8%)
OP+ adj. RCT	23 (50,0%)
OP	1 (2,2%)

Tab. 1: Charakteristika der Patienten und Primärtumoren

Ergebnisse

Die Zeit von der Erstdiagnose bis zur Fernmetastasierung betrug im Durchschnitt 16 Monate, der längste Zeitraum bis zur Detektion von Fernmetastasen betrug 4,1 Jahre. Am häufigsten traten Lungen- und Knochenmetastasen auf (Abb. 2), wobei die meisten Patienten (74%) in mehreren Lokalisationen Fernmetastasen hatten.

Die häufigste Therapie bei Fernmetastasierung war eine palliative Chemotherapie, wobei am häufigsten Platin-basierte Kombinationschemotherapien erfolgten. Symptomatische Knochenmetastasen wurden in der Regel mittels Strahlentherapie behandelt. Bei zwei Patienten erfolgte die Resektion von singulären Lungenmetastasen, bei einem Patienten wurde eine singuläre Hirnmetastase reseziert. Bei 21,7% der Patienten erfolgte aufgrund des schlechten Allgemeinzustands nur ein Best-Supportive-Care (Abb. 2).

Die mittlere Überlebenszeit nach Diagnose der Fernmetastasen betrug 7,5 Monate, die Gesamtüberlebensraten 1 und 2 Jahre nach Fernmetastasierung betrugen 40,4% und 26,2% (Abb. 3). In der Regressionsanalyse zeigten sich keine signifikanten Prädiktoren für ein verlängertes Überleben, wobei bei den einzigen drei zum Zeitpunkt der Datenerhebung überlebenden Patienten jeweils eine operative Resektion solitärer Fernmetastasen erfolgt war. Das mittlere Follow-up bei diesen drei Patienten betrug 62,1 Monate.

Schlussfolgerung

Bei Vorliegen von Fernmetastasen sollte aufgrund der schlechten Prognose die Palliation im Vordergrund stehen und das Therapiekonzept unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes des Patienten gewählt werden. Im Einzelfall kann eine Resektion von solitären Metastasen sinnvoll sein.

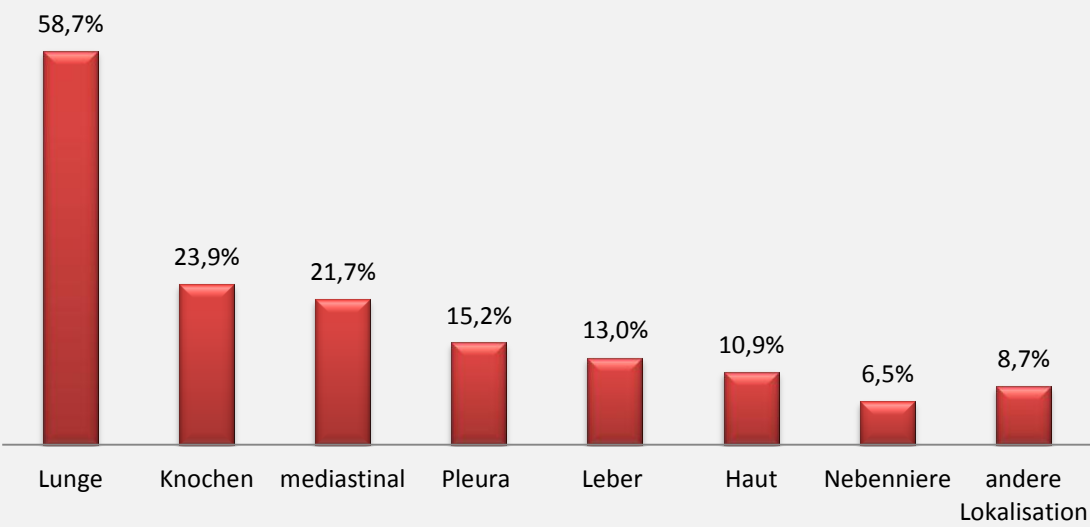


Abb. 2: Lokalisation der Fernmetastasierung

Therapie der Fernmetastasen	n (%)
Chemotherapie	26 (54,3%)
Radiotherapie	8 (17,3%)
Resektion solitärer Metastasen	3 (6,5%)
Photodynamische Therapie	1 (2,2%)
Best Supportive Care	10 (21,7%)

Abb. 3: Therapie der Fernmetastasierung

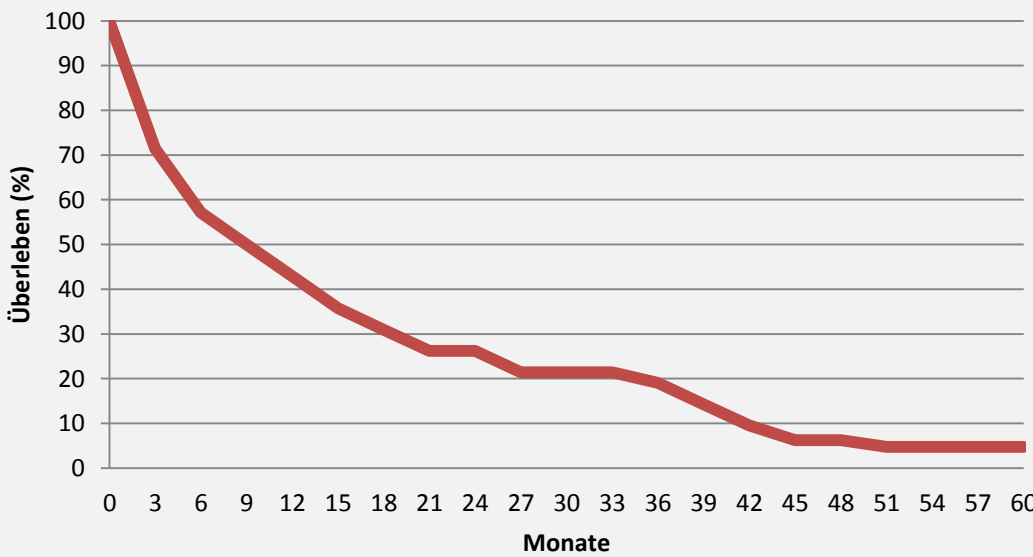


Abb. 4: Überleben nach Fernmetastasierung in Monaten