

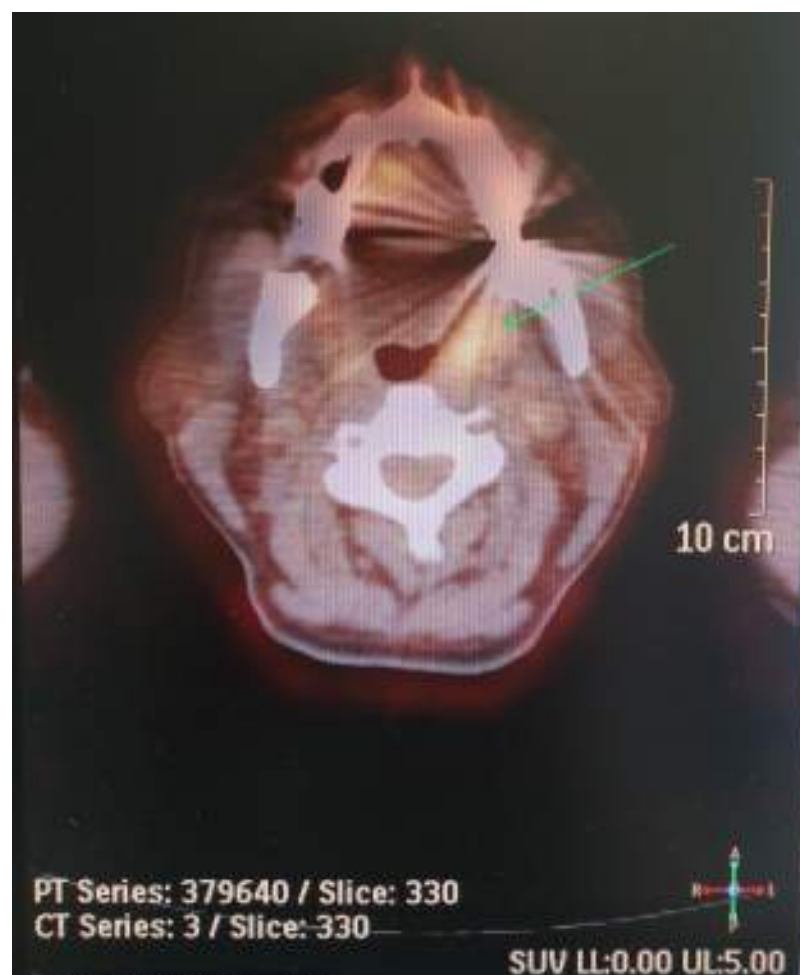
Synchrone zervikale Lymphknotenmetastasen eines Plattenepithelkarzinoms und eines papillären Schilddrüsenkarzinoms in einem Halslevel

L. Schustoff, C.-J. Busch, R. Knecht, A. Münscher HNO Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Einleitung

Das CUP-Syndrom macht 3-9 % aller Tumorerkrankungen im HNO-Bereich aus. Dabei sind hauptsächlich männliche Patienten betroffen (70-90%) Bei zervikalen Lymphknotenmetastasen ist der Primarius in 70-80% im Kopf-Hals-Bereich und in 5-10 % in der Schilddrüse lokalisiert. (1) Die 5-JÜR beträgt bei einem N1 Stadium 61%. (2)

Das papilläre Schilddrüsenkarzinom ist mit 50-80% Vorkommen die häufigste maligne Entität der Schilddrüse und metastasiert vorwiegend lymphogen. Als Risikofaktoren gelten Strahlenbelastung sowie eine Hashimoto-Thyreoditis. (3) Das synchrone Vorkommen beider Krebsarten (CUP und papilläres SD-Karzinom) ist sehr selten.



PET CT: der initiale V.a. ein Tonsillenkarzinom links konnte histologisch nicht bestätigt werden

Fallvorstellung

62-jähriger Patient stellt sich mit einer vor zwei Monaten neu aufgetretenen, schmerzlosen Lymphknotenvergrößerung Level II/III links, vor. Kein Nikotin- oder Alkoholabusus, keine Vorerkrankungen. Eine Lymphknotenexstirpation alio loco ergibt die Diagnose einer Plattenepithelkarzinommetastase von 3,0 cm Durchmesser, ECS-, HPV+. Es folgt eine CT Hals / Thorax sowie eine PET-CT und Panendoskopie mit Gewebeprobeentnahmen aus den Tonsillen sowie Zungengrund (pTx, pN1 cM0), wobei kein Primarius abgegrenzt werden kann. Anschließend stellt sich der Patient zur Zweitmeinung und einer anschließenden weiteren Therapie bei uns vor. Bei CUP-Syndrom erfolgt eine modifiziert radikale Neck dissection links sowie eine Adenotomie, Tonsillektomie und Zungengrundabtragung. Histologisch wird eine Lymphknotenmetastase Level III links eines papillären Schilddrüsenkarzinoms bei ansonsten unauffälligen Befunden diagnostiziert. Im Anschluss erhält der Patient eine totale Thyreoidektomie sowie Neck dissection des zentralen Kompartiments mit der abschließenden Diagnose eines bifokalen papillären Schilddrüsenkarzinoms pT1a(m) pN1b(1/48) cM0.

Schlussfolgerung

Bei Vorliegen zweier synchroner Karzinome wird im ersten Schritt eine adjuvante / abladiierende Radiojodtherapie empfohlen. Eine adjuvante Radiatio bei CUP-Syndrom wird ebenfalls im Anschluss empfohlen. Synchrone Tumore im Kopf Hals Bereich bedürfen einem interdisziplinären Vorgehen und einer multimodalen Therapie