

Einleitung:

Zur Behandlung von T2-Plattenepithelkarzinomen des Oropharynx werden unterschiedliche Therapieansätze verfolgt. Unter den operativen Methoden existieren unter anderem die laterale Pharyngektomie mit simultaner Neck Dissection gegenüber der laserchirurgischen Exzision mit simultaner oder nachzeitiger Neck Dissection.

Patienten und Methoden:

Es wurden retrospektiv die klinischen Daten von 16 Patienten untersucht, welche sich zwischen 01.01.2000 bis 01.01.2010 bei einem pT2 Plattenepithelkarzinom des Oropharynx einer lateralen Pharyngektomie unterzogen hatten. Von 16 der untersuchten Patienten (14 Männer, 2 Frauen, mittleres Alter 60 Jahre) waren die Tumoren in 8 Fällen an der lateralen Pharynxwand, in 5 Fällen am Zungengrund und in 3 Fällen am weichen Gaumen angesiedelt.(Tab.1). Die mittlere Nachbeobachtungsdauer beträgt 13 Jahre.(Tab.1).

| Pat.-Nr. | Geschlecht | Alter (Jahre) | Grading | Lokalisation | Seite | N- status | M-Status | RCT | Rezidiv/Besonderheit |
|----------|------------|---------------|---------|----------------------|--------|-----------|----------|---------------------------|--|
| 1 | m | 64 | G2 | Weichgaumen | links | N2b | 0 | Ja | keine |
| 2 | m | 58 | G2 | Weichgaumen | links | No | 0 | Nein | keine |
| 3 | m | 62 | G3 | Laterale Pharynxwand | links | No | 0 | Nein | keine |
| 4 | m | 64 | G2 | Laterale Pharynxwand | links | N0 | 0 | Nein | keine |
| 5 | m | 47 | G3 | Laterale Pharynxwand | rechts | N3 | 0 | Ja | keine |
| 6 | m | 74 | G2 | Zungengrund | links | N2c | 0 | Ja | Tod postoperativ/ unabhängig vom Tumor |
| 7 | m | 56 | G3 | Laterale Pharynxwand | rechts | N2b | 0 | Ja | keine |
| 8 | m | 60 | G2 | Weichgaumen | rechts | N2a | 0 | Ja | Rezidiv nach 7. J. |
| 9 | f | 57 | G2 | Zungengrund | links | N2a | 0 | Ja | Keine /CO ₂ Laser |
| 10 | m | 54 | G2 | Zungengrund | links | N2c | 0 | Ja | keine |
| 11 | m | 64 | G2 | Zungengrund | rechts | N2a | 0 | Ja | keine |
| 12 | m | 63 | G2 | Laterale Pharynxwand | links | N2b | 0 | Keine : Pat. lehnte ab | Rezidiv nach 15 M. |
| 13 | m | 53 | G2 | Laterale Pharynxwand | rechts | N1 | 0 | Ja | Rezidiv nach 20 M./ CO ₂ Laser |
| 14 | m | 52 | G3 | Laterale Pharynxwand | links | N2c | 0 | Ja | Rezidiv nach 6 M. |
| 15 | m | 75 | G2 | Zungengrund | rechts | No | 0 | Nein | Rezidiv nach 10 M. |
| 16 | f | 57 | G2 | Laterale Pharynxwand | links | No | 0 | Nein | keine |

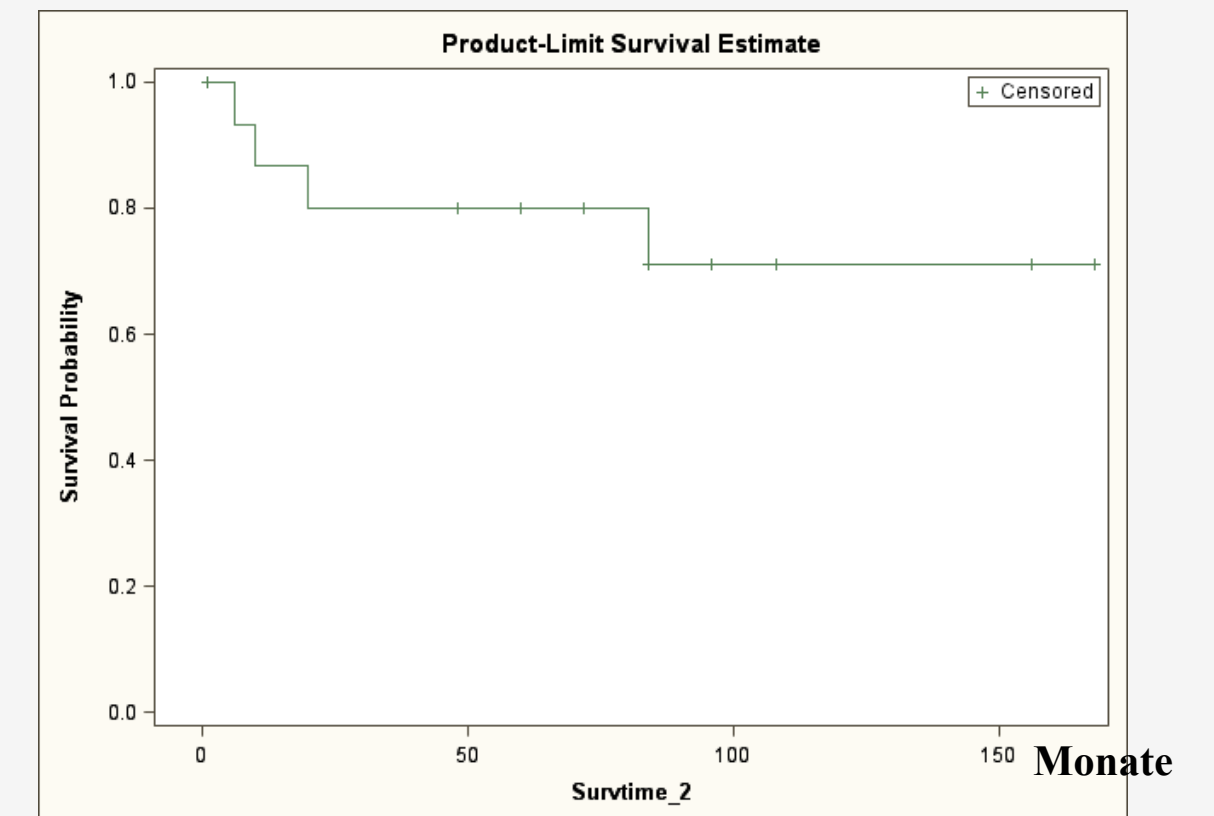
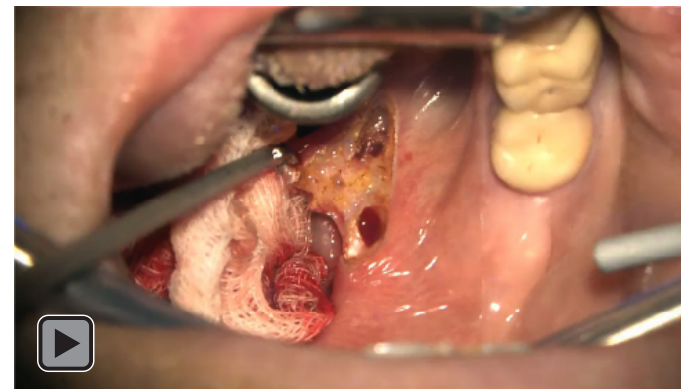


Abb. 1: Das rezidivfreie 5-Jahresüberleben

Ergebnisse:

14 Patienten erhielten eine laterale Pharyngektomie mit simultaner, modifiziert radikaler Neck dissection bds. Bei 2 Patienten wurde eine CO₂ laserchirurgische Tumorexzision mit modifiziert radikaler Neck dissection bds. durchgeführt. In 14 Fällen war eine passagere Tracheotomie erforderlich.

11 Patienten hatten einen histologisch positiven Lymphknotenstatus (68.75%), der in 10 Fällen eine weitere postoperative Radiotherapie erforderte. Das rezidivfreie 5-Jahresüberleben lag bei 12 von 16 Fällen (75%), das 5-Jahres-Gesamtüberleben bei 15 von 16 Fällen (93.75%).

Diskussion und Schlussfolgerung:

Bei den T2 Oropharynxkarzinomen zeigt sich unter anderem die Häufung lokoregionärer Lymphknotenmetastasen, sodass die beidseitige Neck dissection unabhängig vom Resektionsverfahren des Primärtumors indiziert ist. Das Gesamtkonzept resultiert in einer insgesamt guten Überlebenswahrscheinlichkeit

Tab.1. Klinische Charakteristika der Patienten mit einem pT2 Plattenepithelkarzinom des Oropharynx, die eine laterale Pharyngektomie und Neck dissection bds erhielten. n=16