



Klinische Aspekte der Laryngektomie bei Hypopharynx- und Larynxkarzinomen im fortgeschrittenen Lebensalter



Franziska Bohne, Stephan Hoch, Afshin Teymoortash

Klinik für Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf und Halschirurgie, UKGM, Standort Marburg

Einleitung

Die Anzahl der Patienten mit Kopf-Hals-Karzinomen im fortgeschrittenen Lebensalter steigt [1]. Es gibt jedoch nur wenige valide Daten über den postoperativen Verlauf nach chirurgischer Therapie von Kopf-Hals-Karzinomen bei Patienten dieser Altersgruppe [2]. Berücksichtigung müssen auch die steigenden Komorbiditäten des alternden Patienten finden, die das Therapiemanagement beeinflussen [3]. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die chirurgischen und onkologischen Resultate nach Laryngektomie im fortgeschrittenen Lebensalter zu untersuchen.

Material und Methoden

Es wurden die klinischen Daten von insgesamt 67 Patienten retrospektiv in einem Zeitraum von 10 Jahren (2004-2014) untersucht, welche sich im Rahmen eines Hypopharynx- oder Larynxkarzinoms einer Laryngektomie unterzogen haben (Tabelle 1). Es erfolgte eine Einteilung der Patienten in zwei Altersgruppen (<65 Jahre: n= 35 vs. >65 Jahre: n=32). Es wurden das Gesamtüberleben und das rezidivfreie Überleben analysiert. Weiterhin erfolgte eine vergleichende Analyse der Komorbiditäten sowie der perioperativen Komplikationsrate der beiden Patientengruppen. Hierfür wurde die ASA-Klassifikation sowie der Charlson-Komorbiditäts-Index und die Clavien-Dindo-Klassifikation verwendet.

| Charakteristika | Anzahl (%) |
|-----------------------------|--------------|
| Geschlecht | |
| Männer | 62 (92,5) |
| Frauen | 5 (7,5) |
| Alter | |
| mittleres Alter (von - bis) | 63,9 (44-86) |
| Tumorklassifikation | |
| Hypopharynx | 7 (10,4) |
| Larynx | 60 (89,6) |
| - supraglottisch | 16 (23,9) |
| - glottisch/transglottisch | 40 (59,7) |
| - subglottisch | 4 (6,0) |
| (r)pT-Stadium | |
| T3 | 34 (50,7) |
| T4 | 33 (49,3) |
| (r)pN-Stadium | |
| N0 | 42 (62,7) |
| N1 | 8 (11,9) |
| N2b | 6 (9,0) |
| N2c | 11 (16,4) |
| Grading | |
| Gut differenziert (G1) | 2 (3,0) |
| Mäßig differenziert (G2) | 55 (82,1) |
| Schlecht differenziert (G3) | 10 (14,9) |
| Perinodales Wachstum | |
| Ja | 8 (11,9) |
| Nein | 59 (88,1) |

Tabelle 1: Klinische Charakteristika der untersuchten Patienten mit einem Hypopharynx- oder Larynxkarzinom (n=67)

Ergebnisse

Der Vergleich unterschiedlicher klinischer und histopathologischer Daten ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Altersgruppen. Operationsbedingte Komplikationen konnten bei insgesamt 31 (46,3%) Patienten im perioperativen Verlauf festgestellt werden, wobei in 14 Fällen die jüngere Patientengruppe betroffen war. Das rezidivfreie Überleben war ohne signifikanten Unterschied in den beiden Altersgruppen in der Kaplan-Meier-Analyse ($p=0,33$). Ein signifikanter Einfluss des Alters auf das

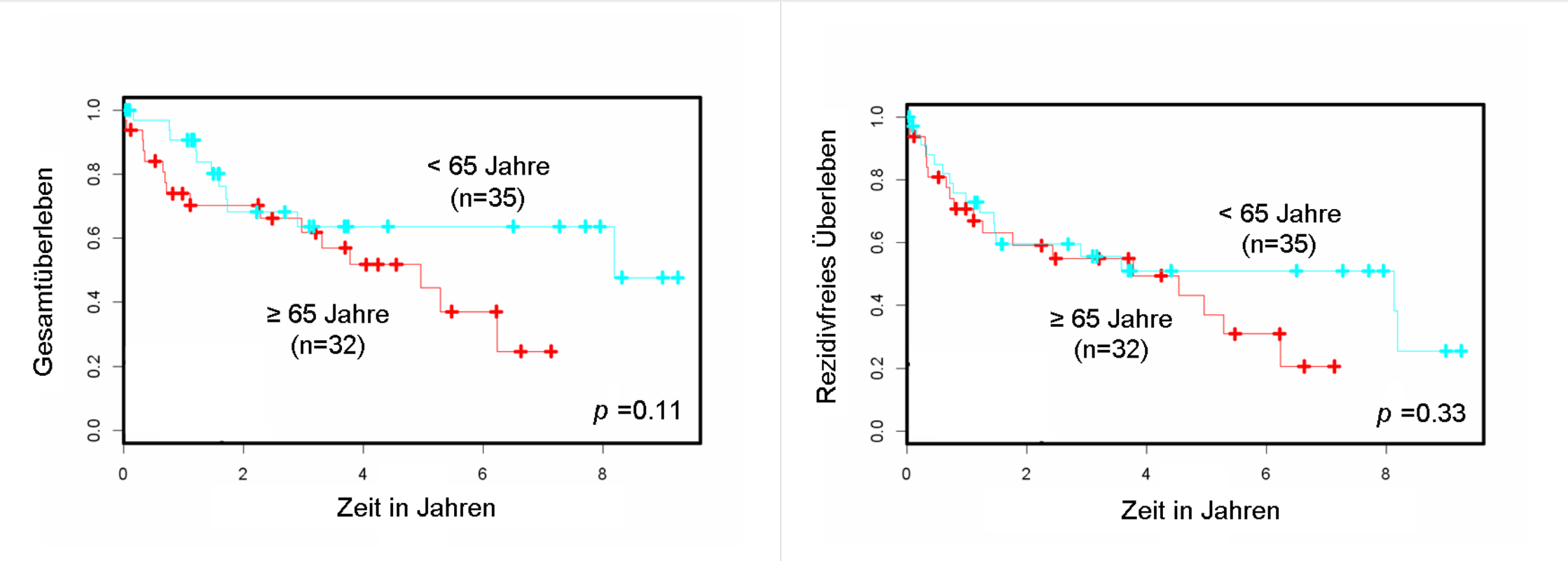


Abbildung 1: Kaplan-Meier-Überlebenskurve für das rezidivfreie Überleben und das Gesamtüberleben beider Altersgruppen (<65 Jahre vs. ≥ 65 Jahre)

Gesamtüberleben konnte weder in einer uni- noch einer multivariaten Analyse festgestellt werden ($p= 0,11$ vs. $0,38$), (Abbildung 1).

Diskussion und Schlussfolgerung

Die 5-Jahres-Überlebensrate bei Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs liegt bei ca. 50 % [4]. Die Anzahl der Komorbiditäten steigt mit zunehmendem Alter [3]. In der durchgeführten Untersuchung konnte gezeigt werden, dass eine Laryngektomie in Kombination mit Neck dissection bei Patienten im fortgeschrittenen Lebensalter mit Hypopharynx- und Larynxkarzinomen zu befriedigenden onkologischen und chirurgischen Ergebnissen führen kann. Trotz der Selektion des Patienten- guts konnten bei ähnlichem rezidivfreien Überleben und Gesamtüberleben die Komplikationen als vergleichend gering eingestuft werden (Tabelle 2).

| | | Anzahl der Patienten (%) | | |
|-------------------------------------|---------|--------------------------|-------------------|---------|
| Charakteristika | Aspekte | <65 Jahre (n=35) | ≥ 65 Jahre (n=32) | p- Wert |
| Geschlecht | Männer | 30 (85,7) | 32 (100) | 0,05 |
| | Frauen | 5 (14,3) | 0 (0,0) | |
| ASA-Klassifikation | ASA II | 19 (54,3) | 13 (40,6) | 0,14 |
| | ASA III | 16 (45,7) | 16 (50,0) | |
| | ASA IV | 0 (0,0) | 3 (9,4) | |
| CCI-Score | 0 | 18 (51,4) | 7 (21,9) | 0,05 |
| | 1 | 13 (37,1) | 17 (51,1) | |
| | 2 | 4 (11,4) | 7 (21,9) | |
| | 3 | 0 (0,0) | 1 (3,1) | |
| Clavien-Dindo-Klassifikation | I | 10 (28,6) | 15 (46,9) | 0,02 |
| | II | 1 (2,9) | 4 (12,5) | |
| | IIIb | 4 (11,4) | 2 (6,3) | |
| | IVa | 0 (0,0) | 2 (6,3) | |
| | V | 0 (0,0) | 1 (3,1) | |
| Komplikationen (gesamt) | Ja | 15 (42,9) | 24 (75) | 0,03 |
| | Nein | 20 (57,1) | 8 (25,0) | |

Tabelle 2: Vergleichende Darstellung verschiedener klinischer Unterschiede der beiden Altersgruppen
ASA=American Society of Anesthesiologists, CCI=Charlson-Komorbiditäts-Index

Literatur:

1. Teymoortash A, Kunzmann J, Daniel H, Franke N, Werner JA, Hoch S. Clinical aspects of transoral laser surgery and neck dissection for oro- and hypopharyngeal cancer in elderly patients. HNO 2014; 62:342-349.
2. Sesterhenn AM. Current status of head and neck cancer therapy in the elderly. Laryngorhinootologie 2007; 86:95-100.
3. Teymoortash A, Halmos GB, Silver CE, Stojan P, Haigentz M, Rinaldo A, Ferlito A. On the need for comprehensive assessment of impact of comorbidity in elderly patients with head and neck cancer. Eur Arch Otorhinol 2014;271:2597-2600.
4. Rose BS, Jeong JH, Nath SK et al. Population-based study of competing mortality in head and neck cancer. J Clin Oncol 2011; 29: 3503-3509

Kontakt:

Franziska Bohne
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, UKGM, Standort Marburg
Baldingerstr., 35043 Marburg
E-mail: bohne@med.uni-marburg.de