

Jason Inan
Dr. med. dent.

Das Lippenkarzinom Eine retrospektive Studie über 30 Jahre

Geboren am: 18.02.1981 in: Midyat
Staatsexamen am: 29.11.2006 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde
Doktorvater: Prof. (apl.) Dr.med. Dr.med.dent. Ch. Hofele M.Sc.

In einer retrospektiven Studie an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Heidelberg wurden Krankenakten von insgesamt 88 Patienten mit Lippenkarzinomen, die in den Jahren 1973 bis 2008 diagnostiziert bzw. therapiert wurden, ausgewertet.

Die aktuelle TNM-Klassifikation maligner Tumore (UICC–C2-Sicherheit) wurde verwendet. In dieser Studie wurden die 5- und 10-Jahres-Überlebensraten ermittelt sowie der Einfluss von etablierten Risikofaktoren (Geschlecht, Alter, Nikotin- und Alkoholkonsum, vorbestehende eigene Krebserkrankungen oder Krebserkrankungen in der Familie), tumorbiologischen Kriterien (Stadium, Tumorgröße, Lymphknotenstatus) sowie den Gegebenheiten der Behandlung (Zeitraum, Behandlungsverfahren) durch multivariate statistische Prüfung evaluiert.

48,9 % unserer Patienten befanden sich im Stadium I, 14,8 % im Stadium II, 13,6 % im Stadium III und 22,7 % im Stadium IV; nodal negativ (Lymphknotenstadium N0) waren 65,9 % der Patienten. Diese Zusammensetzung ist deutlich ungünstiger als die in größeren Sammelstatistiken.

In der Gesamtgruppe betrug die rezidiv- und metastasenfreie 5- und 10-Jahres-Überlebensrate ca. 70 % bzw. ca. 50 %, die Gesamt-Überlebensrate lag bei ca. 80 % (5 Jahre) bzw. ca. 70 % (10 Jahre).

Die Prognose in Bezug auf das Auftreten von Rezidiven und Metastasen war in der zweiten Hälfte der Beobachtungsperiode (ab 1990) etwas günstiger, der Unterschied allerdings nicht signifikant; dennoch kann hierin ein Hinweis auf verbesserte Frühdiagnosestellung (erkennbar an einem höheren Anteil von Diagnosen im Stadium I ab 2001) und vor allem optimierte Behandlungsstrategien im Sinne der Überwindung einer „Lernkurve“ gesehen werden, wobei vor allem die Einführung der adjuvanten Strahlentherapie bedeutsam scheint.

Insgesamt stehen die Ergebnisse in Einklang mit der umfangreichen Literatur. Die gegenüber großen Schätzstatistiken, in denen von einer 5-Jahres-Überlebensrate von 90 % ausgegangen wird, etwas ungünstigere Prognose erklärt sich durch einen höheren Anteil von Patienten in fortgeschritteneren Tumorstadien.

Von herausragender prognostischer Bedeutung beim Lippenkarzinom ist die frühzeitige Diagnosestellung und die konsequente kombiniert chirurgisch-strahlentherapeutische Behandlung. Da eine Selbstdiagnose durch den Patienten häufig erst in invasiven, fortgeschrittenen Stadien erfolgt, rückt der Zahnarzt als derjenige, der die Mundhöhle der Patienten meist als erster bzw. als einziger „Fachmann“ inspiziert, in den Mittelpunkt von Bestrebungen um eine Verbesserung der Prognose von Patienten mit Lippenkarzinom.