

Paul Peter Polarz  
Dr. med. dent.

## **Relevanz der diagnostischen zervikalen Lymphknotenausräumung bei maxillofazialen Plattenepithelkarzinomen Stadium 1 und 2**

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Kolja Freier

Die angemessene Behandlung von in frühem klinischen Stadium diagnostizierten Plattenepithelkarzinomen im maxillofazialen Bereich wird kontrovers diskutiert. Aufgrund des möglichen Befalls mit Metastasen im regionalen Lymphsystem wird die selektive, supraomohyoidale Neck-Dissection bei maxillofazialen Plattenepithelkarzinomen, deren Lymphknoten nach klinischer und radiologischer Untersuchung nicht befallen sind, als Diagnostikum angewandt, um versteckte Metastasen zu entdecken. Abwartende Strategien bei früh diagnostizierten Plattenepithelkarzinomen im Kopf-Hals-Bereich, die die Lymphknoten noch nicht befallen haben, haben in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen, da sich so die postoperative Morbidität verringern lässt.

Um festzustellen, ob die selektive Neck-Dissection bei den oben erwähnten Plattenepithelkarzinomen ein effizientes und vertretbares Diagnostikum darstellt, wurde in dieser Studie ein Kollektiv von 122 Patienten, bei denen ein maxillofaziales Plattenepithelkarzinom im klinischen UICC Stadium 1 oder 2 festgestellt wurde, analysiert. Versteckte Lymphknotenmetastasen wurden in 13,9 % der Fälle (17/122) entdeckt. Dabei wurden mehr Lymphknotenmetastasen in T2- als in T1-Tumoren (19,7% (14/71) vs. 5,9% (3/51),  $p=0,03$ ) entdeckt, wohingegen die Parameter Alter, Geschlecht und Tumor-Grade keinen signifikanten Einfluss auf die Verbreitung von versteckten Lymphknotenmetastasen, die in einem multivariaten logistischen Regressionsmodell gefunden wurden, hatten. Anschließende multivariate Überlebensanalysen zeigten, dass die Anwesenheit von versteckten Lymphknotenmetastasen ein unabhängiges Anzeichen für eine insgesamt schlechtere 5-Jahres-Überlebensrate ist (82,2 % vs. 62,5 %,  $p=0,004$ , und 61,9 % vs. 17,8 %,  $p<0,001$ , respektiv). Somit werden mit der selektiven supraomohyoidalen Lymphknotenausräumung eindeutig Metastasen entdeckt bei im Frühstadium diagnostizierten maxillofazialen Plattenepithelkarzinomen, deren Lymphknoten noch nicht befallen sind.

