

Sabine Ulrike Fürer
Dr. med. dent.

Erstmanifestation maligner Lymphome im Kopf-Hals-Bereich – Eine retrospektive Studie

Geboren am 31.05.1971 in Kassel
Reifeprüfung am 12.06.1990 in Hofgeismar
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom SS 1993 bis WS 1998
Physikum am 28.03.1996 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Staatsexamen am 22.12.1998 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim Mühling

In der vorliegenden Arbeit wurde eine Analyse der Krankheitsverläufe von 43 Patienten durchgeführt, bei denen im Zeitraum von 1986 bis 1999 in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Heidelberg ein malignes Lymphom mit einer primären Manifestation im Kopf-Hals-Bereich diagnostiziert wurde. Die relevanten Informationen aus den Krankenunterlagen wurden zusammengetragen und ausgewertet. Die allgemein zunehmende Inzidenz, die ungewöhnlich verteilte Lokalisation, die irreführende Symptomatik, die häufigen Fehldiagnosen und die damit verbundenen zu langen Diagnoseverzugszeiten waren Anlass, nach Anhaltspunkten für eine erleichterte und schnellere Diagnostik durch den Vergleich mit Ergebnissen anderer Studien zu suchen.

Unter den 43 malignen Lymphomen fanden sich 5 Hodgkin- und 38 Non-Hodgkin-Lymphome. Die Erkrankungen konnten in jeder Altersklasse beobachtet werden, überwiegend jedoch jenseits des 50. Lebensjahres. Das mittlere Alter der Patienten lag bei 61,1 Jahren. Die Geschlechtsverteilung zeigte bei den Non-Hodgkin-Lymphomen ein Überwiegen der Frauen, bei den Hodgkin-Lymphomen war das männliche Geschlecht vorherrschend.

Erstsymptom war in den meisten Fällen eine Schwellung der betroffenen Region. Seltener wurden Schmerzen, Hypästhesien und Schleimhautveränderungen angegeben. Eine B-Symptomatik wurde bei nur 16% der Patienten gefunden.

Während die Hodgkin-Lymphome in submandibulären und zervikalen Lymphknoten lokalisiert waren, zeigten die Non-Hodgkin-Lymphome in 75% der Fälle eine extranodale Manifestation. Eine bevorzugte Lokalisation konnte jedoch nicht beobachtet werden.

Die histopathologische Einteilung der Non-Hodgkin-Lymphome erfolgte nach der Kiel-Klassifikation. Demnach wurden hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome häufiger diagnostiziert als niedrigmaligne. Unter den hochmalignen Non-Hodgkin-Lymphomen fanden sich 36% zentroblastische, 24% lymphoblastische, 16% anaplastische, und je 8% immunoblastische und Burkitt-Lymphome. Die niedrigmalignen Non-Hodgkin-Lymphome verteilten sich auf 53,8% zentroblastisch-zentrozytische, 23% plasmazytische, 15,4% lymphozytische und 7,7% zentrozytische Lymphome.

Die Hodgkin-Lymphome unterteilten sich nach der Reye-Klassifikation in 3 lymphozytenreiche und 2 nodulär sklerosierende Subtypen.

Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung befanden sich 60,5% der Patienten im Stadium I, 18,6% im Stadium II, 7% im Stadium III und 9,3% im Stadium IV.

Auffallend waren die Schwierigkeiten bei der diagnostischen Einordnung. In nur 18 Fällen führte die unklare Symptomatik zur Verdachtsdiagnose „maligner Tumor“. In 3 Fällen wurde

zunächst eine falsche histopathologische Diagnose gestellt. Die Diagnoseverzugszeit betrug durchschnittlich 3,1 Monate und gliedert sich in eine Verzugszeit von 5,9 Monate in der Gruppe der Hodgkin-Lymphome und eine Verzögerungszeit von 2,7 Monaten in der Gruppe der Non-Hodgkin-Lymphome.

Die Therapie der malignen Lymphome ist Aufgabe der Hämatologen, Onkologen und Radiologen. Ausschließlich radiologisch wurden die erwachsenen Patienten mit einem Hodgkin-Lymphom behandelt. In der Gruppe der Non-Hodgkin-Patienten wurde in 12 Fällen eine alleinige Radiatio, in 8 Fällen eine Chemotherapie und in 10 Fällen eine kombinierte Strahlen-Chemotherapie durchgeführt.

In einem durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von 41,5 Monaten erlagen 6 Patienten ihrem Tumorleiden, 10 Patienten erlitten ein Rezidiv, 18 Patienten blieben rezidivfrei.

Mit Ausnahme der Geschlechtsverteilung stehen die Beobachtungen der vorliegenden Studie weitestgehend mit den Ergebnissen anderer Studien in Einklang.

Wegen der vielfältigen und uncharakteristischen klinischen Symptomatik maligner Lymphome sollte bei allen unklaren Tumoren im Kopf-Hals-Bereich auch an diese seltene Erkrankung gedacht werden. Da das Stadium einen entscheidenden Einfluss auf die therapeutischen Konsequenzen hat, muss eine frühzeitige und exakte Lymphomdiagnose angestrebt werden.