

Rolf Dieter Weickum
Dr. med. dent.

Der Einfluss des Tumorumfanges auf die Lebensqualität und das Langzeitüberleben bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen der Kopf-Hals-Region – eine retrospektive Studie

Fach/Einrichtung: Mund-Zahn-Kieferheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. Dr. Christof Hofele, M.Sc

Maligne Tumore der Kopf-Halsregion sind ein globales gesundheitliches Problem. Mit einem Anteil von 2,7% an allen Krebsneuerkrankungen stehen Karzinome der Mundhöhle und des Rachens, laut Robert Koch Institut (2013), in Deutschland bei Männern hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit im Jahr 2010 an fünfter Stelle (Frauen 15. Stelle). Die Zahl der Todesfälle in Deutschland durch Krebserkrankungen der Mundhöhle und des Rachens beträgt bei Männern 3816 pro Jahr, was einem Anteil an allen Krebssterbefällen von 1,7% entspricht (Frauen 1204, 0,55%). Die Therapie von Kopf- Hals- Karzinomen, vor allem in fortgeschrittenen Stadien, kann sich sehr einschränkend auf die Lebensqualität der betroffenen Patienten auswirken.

In dieser retrospektiven, monozentrischen Studie wurde an einem Kollektiv von Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des Kopf- Hals- Bereichs aus der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg das Langzeitüberleben und die postoperative Lebensqualität von Patienten mit fortgeschrittenen Tumoren untersucht. Hierzu wurde der EORTC-QLQ-C30 und H&N-35 Fragebogen verwendet.

Nach der Kaplan-Meier Analyse zeigte sich für das Patientenkollektiv mit kleineren Tumoren eine Gesamtüberlebensrate von 56,2% nach 60 Monaten und 36,4% nach 120 Monaten, während in der Gruppe der großen Tumoren die Überlebensrate nach 60 Monaten lediglich 25,7% und nach 120 Monaten 17,6% beträgt

Bei den insgesamt 674 behandelten Patienten handelte es sich um 523 (77,6 %) Männer und 151 (22,4 %) Frauen. Das Verhältnis von Männern zu Frauen betrug somit fast 4 zu 1. Der Altersmedian des Gesamtpatientenaufkommens lag bei Erstdiagnose bei 58,8 Jahre bei einem Minimum von 16,2 Jahren und einem Maximum von 91,7 Jahren. Das mittlere Alter der Patientengruppe mit überdurchschnittlich großen Tumoren lag bei 57,4 Jahren, das

Durchschnittsalter in der Gruppe der unterdurchschnittlich großen Tumoren bei 59,3 Jahren. Die Volumina bewegten sich in einem Bereich von 465.348 mm³ maximal und 21 mm³ minimal. Durch Addition aller Volumina und Division durch das Gesamtaufkommen von 674 wurde ein Mittelwert von 29.824mm³ (Standardabweichung +/- 43.588 mm³) ermittelt. 194 Patienten wiesen dabei diese bzw. eine Tumorgroße über dem Durchschnitt auf, die restlichen 480 Patienten entsprechend kleinere Volumina.

Nach Einhaltung der Ausschlusskriterien lagen aus dem Patientenkollektiv Daten zu insgesamt 20 Patienten, davon 10 aus der Gruppe der überdurchschnittlich großen Tumoren, vor.

Im Vergleich von prä- und postoperativen Lebensqualitätswerten von Patienten mit größeren und kleineren Tumoren zeigten sich folgende Ergebnisse:

Insgesamt finden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Patientengruppe mit überdurchschnittlich großen und der Patientengruppe mit Tumoren von unterdurchschnittlicher Größe in dieser Untersuchung. Zusammenfassend zeigten sich ebenso keine statistisch signifikant nachweisbaren Unterschiede in der postoperativen Lebensqualität zwischen Männern und Frauen. Statistisch signifikante Unterschiede zeigten sich in der Schluckfunktion postoperativ zwischen Männern und Frauen und ebenso zwischen der Gruppe mit überdurchschnittlich großen im Vergleich zu den unterdurchschnittlich großen Tumoren.

Aufgrund des retrospektiven und monozentrischen Studiendesigns und vor dem Hintergrund der für die Evaluation der Lebensqualität nur kleinen Fallzahl an Patienten in dieser Studie sind die Ergebnisse nur eingeschränkt für Rückschlüsse auf die klinische Behandlung zulässig. Insgesamt sind die Literaturangaben zur postoperativen Lebensqualität bei Kopf- Hals- Tumoren ebenfalls sehr heterogen. Es werden noch viele Anstrengungen unternommen werden müssen, um Ergebnisse mit hoher Evidenz, die klinische Rückschlüsse zum Beispiel zur Therapiestratifizierung zulassen würden, treffen zu können.