



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Onkologische und funktionelle Ergebnisse der CO₂-Laserchirurgie
bei ausgedehnten Tumoren im Hypopharynx-, Larynx- und
Oropharynxbereich**

Autor: Haneen Sadick
Einrichtung: Hals-Nasen-Ohrenklinik
Doktorvater: Prof. Dr. K. Hörmann

Die CO₂-Laserchirurgie ist eine bereits etablierte Methode in der Behandlung von kleinen T1- und T2-Larynxtumoren. Eine Ausweitung der Indikation der Laserchirurgie auf ausgedehnte Tumoren im Kopf-Hals-Bereich wird noch immer kontrovers diskutiert.

Als anerkannte Standardtherapie in der Behandlung von T3- und T4- Karzinomen im Hypopharynx-, Larynx- und Oropharynxbereich gilt die totale Laryngopharyngektomie mit Neck dissection und postoperativer Radiatio. Trotz aggressiver radikaler Chirurgie am Primärtumor konnte die ungünstige Prognose ausgedehnter Kopf-Hals-Tumoren innerhalb der letzten Jahrzehnte nur unwesentlich verbessert werden.

Das Ziel dieser vorliegenden Arbeit war es, die onkologischen und funktionellen Ergebnisse der Laserchirurgie bei ausgedehnten Tumoren im Kopf-Hals-Bereich darzustellen und mit den Ergebnissen aus der Literatur zu vergleichen. Zwischen Juni 1994 und Dezember 1996 untersuchten wir 86 Patienten mit ausgedehnten T2-, T3- und T4- Plattenepithelkarzinomen im Hypopharynx-, Larynx- und Oropharynxbereich. Die Patienten wurden unter kurativer Zielsetzung einer transoralen CO₂-Laserchirurgie mit Neck dissection und postoperativer Radiatio unterzogen. In einem onkologisch-operativen Teil wurden die 3-Jahres-Überlebensraten und Rezidivraten, die postoperativen Komplikationen und die Todesursachen bestimmt. In einem phoniatriisch-funktionellen Teil wurde nach einem standardisierten Protokoll eine Videostroboskopie, eine Sonographie und die Bestimmung der maximalen Tonhaldedauer durchgeführt. Die Schluckfunktion wurde anamnestisch und endoskopisch dokumentiert. Die Notwendigkeit eines Tracheostomas, einer Magensonde und einer PEG-Anlage wurde festgehalten. Die Untersuchungen erfolgten präoperativ und wurden in der zweiten, vierten, sechsten, achten Woche sowie im dritten, sechsten, neunten und zwölften Monat postoperativ wiederholt. Die nicht korrigierte 3-Jahres-Überlebensrate betrug in der Gruppe der Hypopharynxkarzinome 56%, in der Gruppe der Larynxkarzinome 85% und in der Gruppe der Oropharynxkarzinome 64%. Die Rezidive ließen sich hauptsächlich auf ein lokales Rezidiv des Primärtumors und lokoregionäre Halslymphknotenmetastasen zurückführen. Letztere zählten neben Fernmetastasen zu den häufigsten Todesursachen. Insgesamt wurde das Stimm- und Schluckvermögen ein Jahr nach Laserchirurgie besser bewertet als vor der Operation. Dauerhaft auf ein Tracheostoma angewiesen waren 16 von 86 Patienten (19%). Eine PEG-Anlage über längere Zeit war bei 17 von 86 Patienten (20%) erforderlich.

Die onkologischen Ergebnisse der Laserchirurgie waren vergleichbar mit den nach Standardtherapie erzielten Ergebnissen. Dabei zeigte sich, daß die CO₂-Laserchirurgie trotz ausgedehnter Resektionen im Kehlkopfbereich mit dem primären Ziel einer kurativen, radikalen Tumorresektion gute funktionelle Ergebnisse erzielen kann. Die in der Literatur beschriebenen Ergebnisse nach alleiniger Radiatio oder Radio-Chemotherapie sind denen nach Laserchirurgie deutlich unterlegen.

Die Anwendung der CO₂-Laserchirurgie findet auch in der Behandlung ausgedehnter T3- und T4-Tumoren im Kopf-Hals-Bereich ihre Berechtigung. Der Therapieerfolg wird jedoch entscheidend durch die Art des Tumors bestimmt. Vor allem bei Hypopharynx- und Oropharynxtumoren ist eine vorsichtige Patientenselektion ratsam, da die Prognose dieser Tumoren im Gegensatz zum Larynxkarzinom vom Halslymphknotenstatus abhängt.