

Bösartige Tumoren des oberen Rachens (Oropharynxkarzinome)

Univ.-Prof. Prim. Dr. Martin Burian
Ordensklinikum Linz

Lokalisation

Die Tumoren des oberen Rachens sind meist Krebsgeschwüre der Mandeln oder des Zungengrundes. Es gehören aber auch die Tumoren des Gaumensegels und der seitlichen Rachenwände dazu.

Risikofaktoren und Ursachen

Wie auch bei den anderen bösartigen Tumoren der oberen Atemwege stellen Zigaretten- und Alkoholkonsum die am meist verbreiteten Risikofaktoren dar. In den letzten Jahren hat man zusätzlich entdeckt, dass auch eine Infektion mit dem **Humanen Papillomvirus (HPV)** eine große Rolle bei der Entwicklung mancher Rachenkarzinome spielt. Besonders die Virustypen HPV16 und HPV18 können die Entstehung von Mandel- oder Zungengrundkarzinomen fördern. Derzeit sind in Mitteleuropa circa 40% aller oberen Rachenkarzinome HPV-positiv. Jene Tumoren, bei denen das Virus nachgewiesen werden kann, haben in der Regel eine bessere Prognose. Wenn ein oberes Rachenkarzinom bei Nichtrauchern auftritt, so ist es meist durch das HP-Virus hervorgerufen. Ihr Behandler wird Sie über das eventuelle Vorliegen einer HPV-Infektion informieren.

Symptome

Erste Anzeichen für ein Rachenkarzinom kann ein Fremdkörpergefühl im Hals sein. Auch unangenehmes Halsweh, das in ein Ohr zieht, sollte, falls es nicht innerhalb von drei Wochen vergangen ist, vom HNO-Facharzt untersucht werden. Selten tritt als erstes Symptom Blut im Speichel auf. Ein Symptom, das aber ohnehin - sofern es nicht von Zahnfleischproblemen kommt – abgeklärt werden muss.

Manche Rachenkarzinome können sehr lange symptomlos bleiben. So kann eine Lymphknotenschwellung am Hals (Lymphknotenmetastase) sogar das erste Anzeichen eines Rachenkarzinoms, welches selbst sehr klein bleiben kann, sein. Sollte Ihr behandelnder HNO-Arzt Verdacht auf ein Rachenkarzinom haben, so wird er entweder selber eine Gewebeprobe aus dem verdächtigen Schleimhautbezirk nehmen oder Sie an eine Fachabteilung überweisen.

Untersuchungen

Manchmal kann, je nach Größe und Lage des Tumors, eine Gewebeprobe in Lokalanästhesie in einer Ordination oder in einer Ambulanz erfolgen. Ist dies nicht möglich, wird die Gewebeprobe im Rahmen der nachfolgenden „Panendoskopie“ entnommen.

Die Panendoskopie ist eine Untersuchung in Allgemeinnarkose, bei der sich der Arzt Mund, Rachen, Kehlkopf, Bronchien und Speiseröhre genau ansieht. Sie dient auch der exakten Größenbeschreibung des Tumors, der Durchführung zusätzlicher Gewebeproben und ist Basis für die spätere Therapieentscheidung (siehe auch Artikel: Bösartige Tumoren des Kehlkopfs (Larynxkarzinom) und des unteren Rachenbereichs (Hypopharynx) sowie Bösartige Tumoren der Mundhöhle).

Die Gewebeprobe wird vom Pathologen begutachtet, der die genaue Tumorart (Histologie) festlegt. Die meisten Rachenkarzinome sind sogenannte Plattenepithelkarzinome. Gleichzeitig kann in diesem Schritt auch untersucht werden, ob eine HPV-Infektion vorliegt.

An bildgebenden Untersuchungen werden entweder Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) oder ein PET-CT (Spezialuntersuchung für die Tumordarstellung) angeschlossen. Da Plattenepithelkarzinome sich nicht im Blut widerspiegeln und es auch keine verlässlichen Tumormarker gibt, wird eine Blutabnahme meist nur zum Ausschluss anderer Erkrankungen durchgeführt.

Wenn die Befunde dieser Untersuchungen vorliegen, wird der Fall im Tumorboard besprochen. Das Tumorboard ist eine Expertengruppe, bestehend aus Vertretern von HNO-Chirurgen, Kieferchirurgen, Strahlentherapeuten und Internistischen Onkologen sowie Röntgenärzten, welche eine gemeinsame Empfehlung über die geeignetste Therapie für Sie abgeben. Ihr betreuender Spezialist bespricht dann diese Empfehlung des Tumorboards mit Ihnen.

Behandlung

Die Therapie kann aus alleiniger Operation, Operation mit nachfolgender Strahlentherapie oder aber auch aus alleiniger Strahlentherapie (mit oder ohne Chemotherapie) bestehen.

Bei kleinen Tumoren kann der Tumor oft über den Mund – ohne dass der Rachen von außen eröffnet werden muss – entfernt werden (transoraler Zugang). Ob für die Resektion ein Skalpell, ein Laser oder der Operationsroboter verwendet wird, ist für den Behandlungserfolg nicht ausschlaggebend. Ihr betreuender Arzt wird mit Ihnen die für Sie geeignetste Operationstechnik besprechen.

Bei der Resektion von größeren Tumoren über einen Schnitt im Hals (Zugang von außen) kann der Defekt an der Schleimhaut so groß sein, dass es sinnvoll sein kann zum Verschluss der Operationshöhle Gewebe aus anderen Bereichen des Körpers zu transplantieren (sogenannte Lappenplastiken). In diesen Fällen wird meist ein Gewebe vom Unterarm oder vom Oberschenkel entnommen. Wenn auch die Operation dadurch aufwendiger wird, so ist meist das funktionelle Endergebnis – z.B. hinsichtlich der Schluckfunktion – besser. Sehr häufig werden im Rahmen der Operation auch die Halslymphknoten entfernt und durch einen Pathologen mikroskopisch untersucht und beurteilt. Somit kann mit Sicherheit gesagt werden, ob Ihr Tumor bereits Metastasen in den Halslymphknoten gesetzt hat. Dieses Wissen kann die nachfolgende Therapie (z. B. eine Strahlentherapie) beeinflussen.

Ihr Arzt wird Sie darüber beraten, ob in Ihrem Fall eine sogenannte „Nachbestrahlung“ (Bestrahlung nach chirurgischer Entfernung des Tumors) für die Heilung von Vorteil ist.

Bei bestimmten Tumoren ist es sinnvoll, eine Strahlentherapie, eventuell in Verbindung mit einer Chemotherapie, durchzuführen und auf eine Operation zu verzichten. Hierbei können sich im Therapieverlauf störende Nebenwirkungen wie Schleimhautentzündungen, Schluckbeschwerden, Schmerzen sowie Hautrötungen im bestrahlten Bereich bemerkbar machen. Sollten diese Beschwerden stark ausgeprägt sein, ist ein stationärer Aufenthalt, mitunter auch das Einsetzen einer Magensonde für eine ausreichende Ernährung nötig. Diese Nebenwirkungen bilden sich nach Beendigung der (Chemo-) Strahlentherapie wieder zurück.

Prognose

Prinzipiell ist die Prognose von oberen Rachenkarzinomen gut. Natürlich hängt das Ergebnis der Therapie auch mit der Ausdehnung des Tumors bei Diagnosestellung zusammen. So ist bei Frühstadien, die noch keine Metastasierung in die Halslymphknoten aufweisen, die Aussicht auf Heilung sehr hoch.

Mittlerweile ist auch bekannt, dass Tumoren die im Zusammenhang mit einer Papillomvirusinfektion (HPV) auftreten, also HPV-positiv sind, eine bessere Prognose aufweisen als die HPV-negativen Plattenepithelkarzinome.

April 2020