

## **Bösartige Tumoren des oberen Rachens (Oropharynxkarzinome)**

Prim. Univ-Prof. Dr. Martin Burian  
KH der BH Schwestern, 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 aber entdeckt, dass 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. 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 ein 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 – was 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 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 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 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. Ob für die Resektion ein Skalpell oder ein Laser verwendet wird ist für den Behandlungserfolg nicht ausschlaggebend. Sehr häufig werden im Rahmen der Operation auch die Halslymphknoten entfernt. Bei der Resektion von größeren Tumoren kann der Defekt so groß sein, dass es sinnvoll sein kann zum Verschluss der Operationshöhle Gewebe aus anderen Bereichen des Körpers zu transplantieren (sogenannte Lappenplastiken). Wenn auch die Operation dadurch aufwendiger wird, so ist meist das funktionelle Endergebnis – z.B. hinsichtlich der Schluckfunktion – besser. Ihr Arzt wird Sie darüber beraten, ob eine sogenannte „Nachbestrahlung“ nach der Operation 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 sowie Hautrötungen im bestrahlten Bereich bemerkbar machen. Sollten diese Beschwerden stark ausgeprägt sein, ist häufig ein stationärer Aufenthalt, mitunter auch das Einsetzen einer Magensonde für eine ausreichende Ernährung nötig. Diese Nebenwirkungen bilden sich aber nach Beendigung der Strahlenchemotherapie 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 Papillominfektion (HPV) auftreten, also HPV-positiv sind, eine bessere Prognose aufweisen als die HPV-negativen Plattenepithelkarzinome.

Juli 2013