

## INHALTSVERZEICHNIS

1.	Onko XV - Interdiszi Kopf-Hals-Tumor-Nachmittag	1
1.1.	Beispielfall	1
1.2.	Neck dissection	1
1.3.	Gesch	1
1.4.	Lippe	1
1.5.	Radio	1
1.6.	Dosis-Fachwörter	2
1.7.	Radiochemo	2
1.8.	HNO-Westhofen	2
1.9.	Klassikerorte: 1. Mundrachen	2
1.10.	2, Klassiker	2
1.11.	großes	2
1.12.	Nachsorge	2
1.13.	Medikamente	2

### 1. ONKO XV - INTERDISZI KOPF-HALS-TUMOR-NACHMITTAG

#### 1.1. Beispielfall.

- vor Kurzem operiert an der Wange
- 2010: Lichen planus
- 2011: Leukoplakie & cand. albicans → häufigste PräCA-Läsion
- 2012: PlattenepithelCA – Wange ganz dick
- keine Metastasen beim Staging gefunden → kurativer Ansatz
- bei solchen Operationen wird immer Tracheotomiert
- OP dauert gerne 12 Stunden, minimal 6 Stunden
- Knochen betroffen
- OP in 2 Teams, da ein ALT-Lappen vom Oberschenkel geholt wurde
- es musste die komplette Backe weggeschnitten werden
- Patho: 5,5cm mit Knocheninfiltration
- 4. Nachresektat bei makroskopisch gutem Gewebe zeigte noch Tumorzellen, daher musste irgendwann aufgehört werden, R1 → R0 war geplant

- intraoral ist ja jetzt Oberschenkelhaut, Laserepilation oder stutzen mit Schere, Haare hören manchmal auch auf zu wachsen

#### 1.2. Neck dissection.

- = Entfernung am Hals
- einteilung in Leveln, z.B. 5B ist seitlich vom N Accessorius lateral oder so
- Lymphkram muss ausgeräumt werden, da darüber metastasiert werden
- Radial: alle 5 level inkl. Sternocleido usw.
- Superradikal mehr:
- Superselektiv: Wächter
- Heute: Level I-III wird ausgeräumt
- bei Metastasen erweiterung der Ausdehnung
- es wird alles außer funktionell wichtige Strukturen ausgeräumt
- manchmal wird als Block ausgeräumt (in Studien gleichwertig)

#### 1.3. Gesch.

- 40-60er Rundstiellappen vom Arm oder so nach Kriegsverletzung begann
- heute: freier Lappen

#### 1.4. Lippe.

- es muss z.B. die komplette Lippe entfernt werden
- dann Schwenklappen von oben herunter
- Zunge wird in der Mitte festgenäht für 2 Wochen zur Durchblutung, so entsteht neue Lippe unten
- bei R1 oder so macht man normalerweise keine Kieferrekonstruktion aus der Fibula, sondern eher eine Platte drauf bei entferntem Knochen
- sehr neue mächtige Methode - 3D-Planung erforderlich mit 3D-gedrucktem Modell und Schablonen

#### 1.5. Radio.

- in dem Falle musste natürlich bestrahlt werden, da R1
- akut und sehr viele Nebenwirkungen

- Haut wird wund und rissig, Schlucken schmerzhaft, Geschmacksstörungen während der Therapie standard
- gerne auch weiterhin Xerostomie und Ödeme, chronische Entzündungen (mittelohr) die bleiben
- sehr gute Pflege wichtig
- kein Reiben im Bestrahlungsgebiet bei der Wäsche
- sehr weiche Zahnbürste und sehr häufige Spülung des Mundes wichtig
- Implantate: Zahnschiene erforderlich wegen der Bestrahlung, sonst fangen die Implantate was von der Bestrahlung weg und es entsteht lokaler Schaden
- geschickte Zielvolumenplanung ist natürlich geschickt
- Speicheldrüse, Pharynx und so (Schlucken) werden so gut wie möglich geschont

#### 1.6. Dosis-Fachwörter.

- Konventionell: Immer gleich
- akzeleriert = hyperfraktioniert = höhere Dosis durch 2x am Tag
- concomitant boost = nach ein paar Tagen konventionell macht man zusätzliche Bestrahlungen
- natürlich: mehr akut-Nebenwirkungen

#### 1.7. Radiochemo.

- meistens macht man die Radio beim Hals gleichzeitig mit Cisplatin
- heute halten die Leute die komplette Therapie eher durch als vor 2000, weil per IMRT, 3D-Planung und so weiter besser bestrahlt wird
- Cetuximab wird nun auch gerne gegeben

#### 1.8. HNO-Westhofen.

- in Russland doppelt so viele Tumoren in der Gegend da viel Tabak und Alk dort
- Alkohol-Entwicklung + 6 Jahre = Tumorzinzidenz
- 1/3 der Fälle: HPV → dort idR auch keine Alk-/Nikotinabhängigkeit
- oft ist die Oberfläche beteiligt: raue Stellen an denen Noxen lange einwirken können
- keine hämatogene Metastasierung von Kopf/Halstumoren
- idR. keine Heilung möglich

#### 1.9. Klassikerorte: 1. Mundrachen.

- häufigster: Mundrachen
- die Leute die das haben lassen sich nicht in den Mund gucken, und würgen sofort
- am besten: mit dem Finger tasten nach Lokalanä → sehr derbes Gewebe
- wenn unter 2,5cm ist das T1 mit guter Prognose
- 30% der Patienten bekommen weitere Tumoren → Nachkontrollen
- Sicherheit bei Resektion 5-10mm
- Pharynx: 2mm
- Ergo → Wachstumsverhalten total unterschiedlich nach Ort

#### 1.10. 2, Klassiker.

- Kehlkopfkarzinom
- nur bei Rauchern quasi
- endoskopische Laserchirurgie sehr praktisch und verträglich
- idR keine Tracheotomie erforderlich
- was man mit Laser machen kann sollte man auch mit Laser machen
- maximal: T3

#### 1.11. großes.

- große Tumoren müssen von außen operiert werden
- innendeckung & außendeckung erforderlich
- Unterarmhautlappen werden dafür verwendet
- man kann auch mit einem viertel Kehlkopf noch gut leben, ohne Oratorien gesang natürlich und mit heiserer Stimme, aber alltagstauglich

#### 1.12. Nachsorge.

- erst alle 4 Wochen, dann 8 Wochen usw. steigender Bestand für zehn Jahre

#### 1.13. Medikamente. Gökkurt

- chemo kommt erst dann ins Spiel wenn der Patient bereits palliativ ist, daher überleben auch nur 20-40% ein Jahr
- Standard: OP
- 85% Tabak

- 60% sind HPV(+) → hier kann in Zukunft vermutlich auch angesetzt werden
- Oralverkehr und viele Partner bekanntlich Risikofaktoren
- jedenfalls: HPV-Positive sind besser durch die Chemo zu erreichen (vielleicht auch weil die Leute jünger und fitter sind)
- EGFR ist eo Kopf/Hals ein guter Ansatzpunkt mit Cetuximab
- Kombination mit Cisplatin und 5-FU
- daher: Diese Kombination wenn Herz und Leber das zulassen
- lustigerweise wirken manche Antikörper bei HPV(-) Patienten besser, also genau anders herum als die Chemo