

Larynxkarzinom

► **Herr Höpfele ist immer noch sauer. Gestern beim Stammtisch hatten seine Freunde nur böse Kommentare für ihn übrig, als er wieder mal wehmütig von seiner Frau erzählte. Sie ist vor zwei Jahren mit 61 Jahren an Krebs gestorben. „Als sie noch da war, hat sich das aber anders angehört...“ höhnten sie, „und wenn Du weiter so hustest, siehst Du sie bald wieder!“ Tatsächlich ist Herr Höpfele schon seit einigen Wochen heiser. Weil er dachte, dass es vom vielen Rauchen kommt, ist er nicht zum Arzt gegangen. Seit ein paar Tagen hat er aber eine schmerzhafteste Schwellung am Hals bemerkt, die ihm nun doch etwas Angst macht.**

Definition

Das Larynxkarzinom ist eine bösartige Geschwulst im Kehlkopf. In über 80% der Fälle sind davon Männer betroffen.

Synonym: Kehlkopfkrebs.

Ursachen

Erhöhter Nikotin- und Alkoholkonsum gilt als Hauptursache des Larynxkarzinoms. Aber auch schädliche Stoffe aus der Umwelt (z. B. Asbest) erhöhen das Risiko, an Kehlkopfkrebs zu erkranken.

Symptome

Da bereits kleine → Tumoren im Bereich der Stimmbänder zu einer persistierenden Heiserkeit führen, werden die Larynxkarzinome häufig frühzeitig erkannt. Jeder Patient, bei dem eine Heiserkeit länger als 2 bis 3 Wochen anhält, sollte von einem HNO-Arzt daraufhin untersucht werden.

Bei supraglottisch und im Hypopharynx lokalisierten Tumoren dagegen tritt die Heiserkeit erst im späteren Stadium auf, wenn das Krebsgewebe sich bereits bis zu den Stimmlippen ausgebreitet hat. Weitere Symptome, bei denen ein Kehlkopfkrebs immer ausgeschlossen werden sollte, sind:

- Fremdkörpergefühl im Hals,
- ungeklärte Schluckstörung,
- Atemnot,
- chronisch rezidivierender Husten,
- unklare Hals- und Ohrenschmerzen,
- ungewollter Gewichtsverlust,
- Raumforderung im Bereich des Halses.

Diagnose

In der Anamnese erfragt der Arzt die genaue Art der Beschwerden und ermittelt mögliche Risikofaktoren, z. B. Rauchen, Alkoholkonsum oder bestehende Grunderkrankungen.

Bei der äußeren Untersuchung tastet er den Hals nach evtl. vergrößerten Lymphknoten oder anatomischen Veränderungen ab. Mit einer Ultraschall-Untersuchung kön-

nen verdächtige Lymphknoten bereits unter 10 Millimeter Größe nachgewiesen werden.

Der HNO-Arzt untersucht die Stimmbänder entweder indirekt mit Hilfe eines Kehlkopfspiegels (**Abb. L.2**) oder direkt mit dem Lupenlaryngoskop über die Mundhöhle. Ist dies nicht möglich, z. B. weil der Patient trotz Oberflächenanästhesie einen Würgereflex hat, kann der Arzt mit einem flexiblen Endoskop über die Nase und den Rachenraum den Kehlkopf einsehen.

Zur Planung der Therapie muss die Ausdehnung des Tumors genau bestimmt und eine Gewebeprobe entnommen werden. Diese Maßnahmen erfolgen unter Narkose. Kehlkopf, Lufttröhre und Speiseröhre werden als benachbarte Regionen mit untersucht. Evtl. wird eine Computertomografie oder eine Kernspintomografie durchgeführt.

Differenzialdiagnose

Vor allem im Frühstadium kann es schwierig sein, den Kehlkopfkrebs von einer Entzündung oder einem gutartigen Tumor zu unterscheiden. Dann ist eine Probebiopsie und eine histologische Untersuchung erforderlich.

Therapie

Die Art der Behandlung ist abhängig von der Größe und der Lokalisation des Tumors, aber auch vom Allgemeinzustand.

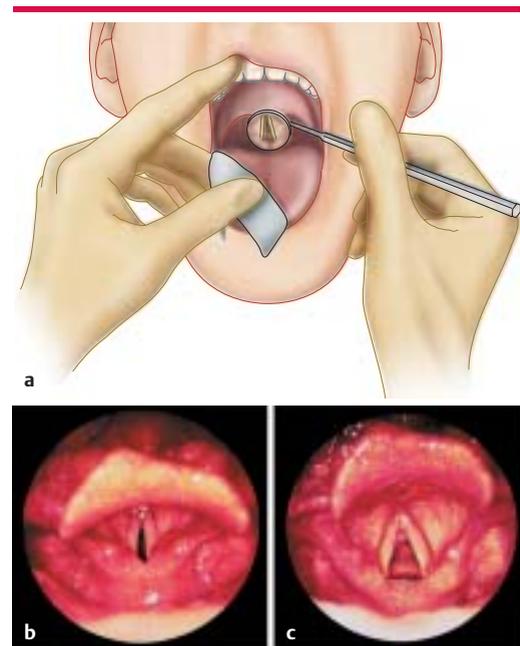


Abb. L.2 Kehlkopfspiegelung a Bei einem Neigungswinkel des Spiegels von 45° werden die Stimmbänder sichtbar. b Spiegelbild bei Phonation („hiii“). c Spiegelbild bei Respiration.