

Mundhöhlenkarzinom

► **Herr Schulze hat seit einigen Wochen ein Brennen im Hals, wenn er etwas Scharfes isst. In der letzten Zeit bemerkte er zusätzlich eine harte Schwellung am Hals, die weh tut, wenn er draufdrückt. Er ist dem Alkohol nicht abgeneigt und raucht seit 30 Jahren 2 Pakungen Zigaretten pro Tag.**

Definition

Die Mehrzahl der Mundhöhlenkarzinome sind Plattenepithelkarzinome (**Abb. M.83**). Sie haben ihren Ursprung in der Schleimhaut des Rachenraumes.

Männer sind ungefähr dreimal so häufig betroffen wie Frauen. Es handelt sich um die vierthäufigste bösartige Krebsart des Mannes insgesamt.

Synonym: Oropharynxkarzinom.

Ursachen

Als die größten Risikofaktoren für die Entstehung eines Mundhöhlenkarzinoms wird Rauchen, Alkoholkonsum und mangelhafte Mundhygiene angesehen.

Symptome

Häufig verursachen Mundhöhlenkarzinome keine oder nur geringe Beschwerden. Oftmals wird vom Patienten selber eine Schleimhautveränderung bemerkt. Bei zunehmender Größe treten auch Schmerzen beim Sprechen und Schlucken, ein Brennen bei Aufnahme von scharfen Speisen, Mundgeruch oder Blutungen auf. Die Schmerzen strahlen nicht selten zum Ohr hin aus.

Diagnose

Der HNO-Arzt inspiziert den Mundraum. Mit einem Laryngoskop kann er die tieferen Rachenabschnitte bis



Abb. M.83 Mundhöhlenkarzinom. Plattenepithelkarzinom des rechten Zungenrandes.

hinunter zum Kehlkopf einsehen. Die genaue Größenausdehnung lässt sich oft besser tasten. Eine äußere Untersuchung der Halsweichteile dient der Feststellung von evtl. vorhandenen Lymphknotenmetastasen. Diese lassen sich auch mit einer Ultraschalluntersuchung sehr genau darstellen. Als weitere bildgebende Verfahren sind die Computertomografie und die Kernspintomografie einzusetzen.

Eine Biopsie aus einem suspekten Befund und die anschließende histologische Untersuchung dienen der Diagnosesicherung und der Therapieplanung.

Differenzialdiagnose

Folgende Mundschleimhautveränderungen müssen abgegrenzt werden:

- habituelle Aphthen,
- Leukoplakien,
- verschiedene gutartige → Tumoren.

Therapie

Es wird die chirurgische Entfernung des Tumors im Gesunden angestrebt, falls dies bei einem ausreichenden Funktionserhalt möglich ist. Wenn bereits mit einer Metastasierung in die lokoregionären Lymphknoten gerechnet werden muss, schließt sich eine ein- oder beiderseitige Neck dissection (Ausräumung der Lymphknoten) an. Eine anschließend durchgeführte Strahlentherapie erhöht die Heilungschancen.

Wenn der Tumor zu groß ist und durch eine Operation nicht mehr entfernt werden kann, oder wenn der durch die Operation verursachte Defekt zu groß wäre, wird eine alleinige Strahlentherapie durchgeführt. Eine alleinige Chemotherapie ist bei Mundhöhlenkarzinomen meist wenig erfolgversprechend, sie wird gelegentlich in Kombination mit einer Strahlentherapie durchgeführt.

Prognose

Mundhöhlenkarzinome haben eher eine schlechte Prognose. Selbst bei kleinen Tumoren liegt die 5-Jahres-Überlebensrate unter 70%.

Infobox

ICD 10:

C10.2

Internetadressen:

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde:

<http://www.hno.org>

Leitlinien HNO:

[http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/](http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF)

AWMF