



S. Lang

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Klinische Onkologie – neue Entwicklungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde der *HNO*,

es ist mir eine besondere Freude, Ihnen heute die aktuelle Ausgabe der *HNO* vorstellen zu dürfen. Mit dem Leitthemenheft „Klinische Onkologie“ wollen wir den Entwicklungen auf diesem Medizin-gebiet Rechnung tragen und Ihnen Aktuelles sowie Innovatives präsentieren. Eine weitere Ausgabe 3 Monate später wird den Schwerpunkt auf die experimentelle Onkologie legen.

» Für Tumoren der Schädelbasis hat sich die Protonentherapie als eine therapeutische Option bewährt

Den Auftakt zum aktuellen Heft bildet *Frau Prof. B. Timmermann*, Direktorin des Westdeutschen Protonentherapie-zentrums Essen, mit ihrer Übersichtsarbeit zur Protonentherapie von Kopf-Hals-Karzinomen und Schädelbasismalignomen. Wie wir alle wissen, ist insbesondere bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren ein multimodales Therapie-konzept unter Einschluss von Operation und Strahlentherapie obligat. Neben der klassischen Photonenbehandlung wird zunehmend auch die Protonentherapie aufgrund ihrer physikalischen Vorteile mit potenzieller Schonung von nahegelegenen Risikoorganen genutzt. In ihrem Artikel gibt die Autorin einen Überblick über die Grundlagen und rationale Nutzung der Protonentherapie bei Kopf-Hals-Tumoren und berichtet auch über eigene Erfahrungen mit dieser Technik: So konnten beispielsweise beim Naso-

pharynxkarzinom, unter Einsatz einer Intensitätsmodulierung, sehr gute Ergebnisse bei gleichzeitig vorhandenen dosimetrischen Vorteilen im Vergleich zur klassischen intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) erzielt werden. Bemerkenswert ist die geringe Anzahl an Spättoxizitäten. Auch für Tumoren der Nase und Nasennebenhöhlen wird über vielversprechende Ergebnisse nach Protonentherapie berichtet, wobei sowohl die lokale Kontrolle als auch das Überleben den Ergebnissen nach klassischer Photonentherapie signifikant überlegen waren. Weitere Entitäten wie Oropharynx-, Hypopharynx- und Larynxkarzinome stellen demgegenüber nur einen kleinen Anteil der bisher bestrahlten Tumorentitäten dar. Dies gilt nicht für Tumoren der Schädelbasis: Hier hat sich die Protonentherapie – gerade in Deutschland – als fester Bestandteil möglicher therapeutischer Optionen bewährt. In diesem Zusammenhang berichtet *Frau Kollegin Timmermann* über die Therapieergebnisse protonentherapeutischer Bestrahlung von Chordomen, Sarkomen sowie Tumoren des zentralen Nervensystems (ZNS) und gibt abschließend einen Ausblick auf aktuelle sowie zukünftige Entwicklungen.

Andreas Dietz und Kollegen legen eine sehr interessante Arbeit zum Organerhalt bei fortgeschrittenen Larynx-/Hypopharynxkarzinomen vor und berichten über ihre Erfahrung aus der DeLOS-II-Studie. Hintergrund dieser Studie ist die heute noch anhaltende Debatte über das beste Therapieprotokoll bezüglich Überleben bzw. laryngektomiefreiem Überleben bei Patienten mit lokoregionär fortgeschrittenen Larynx- und Hypopharynxkarzinomen.

Hier untersuchen sie bei larynxerhaltenen Therapieschemata insbesondere die primäre Radiochemotherapie vs. Schemata mit Induktionstherapie und heben hervor, dass Organerhalt an sich nicht gleichbedeutend mit dem funktionellen Organerhalt ist. Zunächst diskutieren die Autoren die zu diesem Thema meist beachteten Studien – u. a. der Radiation Therapy Oncology Group, RTOG91-11, – und setzen diese Daten in Bezug zur DeLOS-II-Studie. Letztgenannte Studie untersucht die Anwendung einer TPF-Chemotherapie (Docetaxel, Cisplatin und 5-Fluorouracil) und anschließender Strahlentherapie mit oder ohne Cetuximab in der Primärtherapie. Dabei sollte die Fragen beantwortet werden, ob die Zugabe von Cetuximab in der Lage ist, die bereits hohen Ansprechraten auf TPF weiter zu steigern, und ob solche potenzielle Ansprechraten zu einer höheren Rate an Kehlkopferhalt führen könnten.

» Organerhalt an sich ist nicht gleichbedeutend mit dem funktionellen Organerhalt

Zwar konnte im Verlauf der Studie kein Benefit durch die Zugabe von Cetuximab im Hinblick auf das Überleben bzw. den Organerhalt beobachtet werden, dennoch legte die Studie interessante Aspekte im Hinblick auf die Wertigkeit einer „early response evaluation“ im Rahmen einer Induktionstherapie dar und evaluierte einen Score für die Abschätzung der Notwendigkeit einer (Salvage-)Laryngektomie.

Friedrich Bootz berichtet gemeinsam mit *Alina Franzen* über die operative Behandlung des Oropharynxkarzinoms.

Sie unterstreichen, dass die chirurgische Therapie einen unverändert großen Stellenwert in der aktuellen Behandlung von Oropharynxkarzinomen einnimmt. Neben Nikotin- und Alkoholabusus ist die Infektion mit humanen Papillomviren ein weiterer Risikofaktor, der in seiner Bedeutung auch als Prognosefaktor Niederschlag in der aktuellen 8. TNM-Klassifizierung der Kopf-Hals-Karzinome gefunden hat. Die Autoren weisen daraufhin, dass bei dieser Malignomität in Abhängigkeit von der Lokalisation eine differenzierte chirurgische Vorgehensweise wichtig ist. Insbesondere der Zugangsweg spielt bei der Operationsplanung eine entscheidende Rolle. Hierbei wird der transorale Zugang favorisiert, wobei in diesem Zusammenhang meist der Laser zur Anwendung kommt. Bei Karzinomen des Zungengrunds stellt auch eine laterale Pharyngotomie eine sichere Alternative dar, insbesondere bei erschwerter transoraler Resektion. Einigkeit herrscht darüber, dass der transmandibuläre Zugang vermieden werden sollte. Neben dem Laser wird auch auf die Möglichkeit der transoralen roboterassistierten Chirurgie (TORS) hingewiesen. Zur oropharyngealen Rekonstruktion nach erfolgter Resektion wird am häufigsten das fasziokutane Radialistransplantat eingesetzt, dessen Anwendung hier in Deutschland mit dem Namen des Erstautors untrennbar verbunden ist. Insbesondere bei großen Defekten kann auch – wenngleich seltener – das anterolaterale Oberschenkeltransplantat eingesetzt werden. Im Manuskript wenden sich die Autoren zudem detailliert den einzelnen Regionen Zungengrund, Oropharynxseitenwand einschließlich Tonsille, Weichgaumen sowie Oropharynxhinterwand zu und berichten über Indikationsspektrum und bevorzugte Therapieansätze. Abschließend heben die Autoren darauf ab, dass auch die lokoregionären zervikalen Lymphabflussgebiete in die Behandlung des Oropharynxkarzinoms mit einbezogen werden müssen und geben hierzu entsprechende Therapieempfehlungen.

In einem weiteren Artikel berichten *Stefan Mattheis* und Kollegen über die transorale Resektion von supraglottischen Larynxkarzinomen mit einem

flexiblen Robotersystem. Die transorale Lasermikrochirurgie (TLM) gilt als Standardverfahren zur Resektion von supraglottischen Larynxkarzinomen. Aufgrund gewisser Limitationen dieses Verfahrens (starre Endoskope, begrenzte Übersicht, Piece-Meal-Resektion) hat TORS an Bedeutung gewonnen, da diese die bekannten Einschränkungen der TLM vermeidet. An 32 Patienten mit histologisch gesicherten supraglottischen Karzinomen wurde im Rahmen einer prospektiven Studie untersucht, inwieweit sich TORS mit dem Flex Robotic System der Fa. Medrobotics, Raynham, MA, USA, zur Tumorresektion eignet. Die Autoren berichten, dass die Tumoren erfolgreich dargestellt und reseziert werden konnten. Insbesondere in den manchmal schwer darstellbaren Regionen wie aryepiglottische Falte oder Petiolus ermöglichte das System eine sehr gute Visualisierung der Tumoren. Die tumorfreie Überlebensrate nach 2 Jahren betrug 88 %, eine Magensonde musste bei 11 Patienten temporär gelegt werden. Die Autoren schlussfolgern, dass das Flex Robotic System bei der Resektion von supraglottischen Tumoren eine hervorragende Übersicht und sehr gute Tumorkontrolle bietet. Darüber hinaus halten sie fest, dass die funktionellen Ergebnisse ausgezeichnet und die onkologischen Resultate denen der TLM vergleichbar sind.

» Die Qualität der Erstbehandlung ist entscheidend für die Ergebnisse der Larynxkarzinomtherapie

Christoph Arens und Kolleginnen heben im Rahmen ihrer Übersichtsarbeit zu den chirurgischen Rekonstruktionen beim Larynxkarzinom darauf ab, dass die Qualität der Erstbehandlung entscheidend für die Ergebnisse der Larynxkarzinomtherapie und damit die Lebensqualität dieser Patienten ist. Sie betonen, dass jedem Patienten ein individuelles Therapiekonzept zukommen muss, um so eine optimale Ergebnisqualität gewährleisten zu können. Neben den klassischen endoskopischen Resek-

tionen kommt den transzervikalen Teilresektionen auch weiterhin eine große Bedeutung zu. Nach erfolgter Resektion wird stets eine primäre Rekonstruktion angestrebt, wobei diese Verfahren von der Tumorgöße, dem Ort des resezierten Gewebes und den individuellen anatomischen Gegebenheiten abhängig sind. Die Autoren legen in ihrer Übersichtsarbeit die verschiedenen Techniken wie beispielsweise die primäre Injektionsaugmentation im Rahmen transoral endoskopischer Teilresektionen, die primär rekonstruktive Glottischirurgie bei transzervikaler Larynxteilresektion sowie auch die sekundären Verfahren einschließlich des chirurgischen Auflösens von Synechien dar. Ein Exkurs über die primäre Rekonstruktion nach Laryngektomie sowie eine kritische Stellungnahme zur Larynxtransplantation beschließen den Artikel.

Tobias Bastian geht mit HNO-Ärzten und Strahlentherapeuten bei Patienten mit adenoidzystischen Speicheldrüsenkarzinomen der Frage nach, inwiefern Art und Zeitpunkt der Strahlentherapie einen Einfluss auf Rezidivzeitpunkt und Langzeitüberleben haben. An den über mindestens 15 Jahre beobachteten Kohorten wurde gezeigt, dass die lokale Rezidivrate in der lediglich operativ behandelten Gruppe sehr hoch war, während die unmittelbare adjuvante Neutronentherapie als High-LET (linearer-Energie-transfer)-Radiatio die lokale Rezidivrate in der Vergleichsgruppe signifikant senkte, jedoch nicht zu einer höheren Gesamtüberlebensrate führte. Eine Bestrahlung erst nach Eintreten eines Rezidivs beeinflusste das Gesamtüberleben jedoch signifikant positiv. Zusammenfassend ermöglichte die definitive Neutronentherapie in Mixed-Beam-Technik sowohl primär postoperativ als auch bei lokoregionären Rezidiven eine hohe Kontrollrate.

In einer Übersichtsarbeit aus unserer Klinik stellen *Timon Hussain* und Kollegen die aktuellen Erkenntnisse zur Therapie der HPV-assoziierten Oropharynxkarzinome dar. Der Hauptfokus der Arbeit liegt auf der primär chirurgischen Therapie, für welche in neuesten Studien hervorragende onkologische Ergebnisse gezeigt wurden. Durch die Anwendung minimal-invasiver Resektionstechniken

wie TLM und TORS wird zudem der postoperative Funktionserhalt begünstigt. Vielversprechend sind retrospektive Daten, welche zeigen, dass im Stadium I nach TNM-8-Klassifikation die monomodale, rein chirurgische Therapie onkologische Ergebnisse erzielt, die der multimodalen Therapie mittels Operation und adjuvanter Bestrahlung vergleichbar sind. Entsprechende prospektive Therapiedeescalationsstudien sind initiiert und werden in der Arbeit aufgeführt. Abschließend wird die Rolle der Salvage-Chirurgie bei HPV-assoziierten Oropharynxkarzinomen beleuchtet, welche auch für diese Tumorentität die Therapie der Wahl in der Rezidivsituation nach erfolgter Bestrahlung darstellt.

Die heutige Ausgabe beschließen Frau *Kerstin Stähr* und Koautoren mit ihrem Bericht über den seltenen Fall eines kutanen T-Zell-Lymphoms bei einem jugendlichen Patienten. Das seltene primär kutane, CD4-positive klein- bis mittelgroßzellige T-Zell-Lymphom wird erst seit 2005 provisorisch als eigenständige Tumorentität in der WHO-Klassifikation geführt und tritt üblicherweise v. a. im höheren Lebensalter auf. Dargestellt werden das klinische Erscheinungsbild, das diagnostische Vorgehen sowie die erfolgte Behandlung mittels vollständiger chirurgischer Resektion und anschließender Defektdeckung mit gestieltem Gleitlappen aus der Nasolabialfalte.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und informative Lektüre und verbleibe mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. Stephan Lang

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. S. Lang
 Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Universitätsklinikum Essen
 Hufelandstraße 55, 45147 Essen, Deutschland
 stephan.lang@uk-essen.de

Interessenkonflikt. S. Lang gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ausschreibung des Stiftungspreises der KIND Hörstiftung 2021

Großburgwedel, 27. Juli 2020. Die KIND Hörstiftung ist aus der seit 1976 bestehenden GEERS-Stiftung hervorgegangen und fördert wissenschaftliche und mildtätige Vorhaben, die unter Berücksichtigung der Hörakustik dem Wohle von Menschen mit Hörbehinderung, insbesondere dem der von Hörschäden betroffenen Kinder, dienen.

Der Stiftungspreis

Die KIND Hörstiftung vergibt 2021 ihren Stiftungspreis für eine hervorragende Arbeit aus den Bereichen

- Ursachenforschung, Früherkennung und Therapie von Hörschäden oder
- Anpassung und Versorgung mit Hörgeräten.

Der Stiftungspreis ist mit 15.000 EUR dotiert. Er kann einer Einzelperson oder zwei Personen aus einer Forschergruppe verliehen werden. In Ausnahmefällen werden zwei Preisträger zu gleichen Teilen ausgezeichnet.

Es sind sowohl Vorschläge als auch Selbstbewerbungen zulässig. Über die Vergabe des Stiftungspreises entscheidet der Vorstand der KIND Hörstiftung. Die Vergabe erfolgt anlässlich des Interdisziplinären Kolloquiums der KIND Hörstiftung im Februar 2021 in Berlin.

Die Bewerbung

Die Bewerbung um den Preis der KIND Hörstiftung soll folgende Elemente enthalten:

- Begründung für die Bewerbung
- Aussagen zur Relevanz, Breitenwirkung und Aktualität der Arbeit
- Nennung der neuen Erkenntnisse, die von den Ergebnissen/dem Verfahren zu erwarten sind
- Beschreibung des Personenkreises, der von den Resultaten profitiert
- Abschätzung der Aussicht auf eine schnelle Nutzung in der Praxis
- Lebenslauf mit Darstellung des wissenschaftlichen Werdegangs des Verfassers

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung in einer PDF-Datei zusammengefasst an die folgende E-Mail-Adresse:

kontakt@kind-hoerstiftung.de

Es können nur Bewerbungen berücksichtigt werden, die bis zum 01.11.2020 vorliegen.

Quelle: www.kind-hoerstiftung.de