

## **Vergleichende Untersuchung zur prognostischen Wertigkeit des klinischen Stagings (cTNM) und des histopathologischen Stagings (ypTNM) bei oralen Plattenepithelkarzinomen**

### **Zusammenfassung:**

Bei der TNM-Klassifikation handelt es sich um ein weltweit anerkanntes System zur Beschreibung der anatomischen Tumorausdehnung. Dieses System ermöglicht die Einteilung maligner Tumoren nach der klinischen (cTNM) und falls möglich, histopathologisch (pTNM) bestimmten anatomischen Ausdehnung der Erkrankung. Wenn die Klassifikation, wie im Falle dieser Arbeit, während oder nach initialer multimodaler Therapie erfolgt, werden die pTNM-Kategorien durch das Präfix „y“ gekennzeichnet. Im Falle dieser Untersuchung wurde eine Klassifizierung nach neoadjuvanter Radiochemotherapie und nachfolgender operativer Entfernung des Primärtumors und der Lymphknotenmetastasen vorgenommen (ypTNM). Im Allgemeinen wird die prognostische Aussagekraft des klinischen Stagings schwächer beurteilt als die des pathologischen Stagings, wobei die Aussagekraft des cTNM stark von der Erfahrung des Untersuchers und der Auswahl der Untersuchungstechnik abhängt.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist der Vergleich der prognostischen Aussagekraft des klinischen Stagings (cTNM) und des histopathologischen Stagings (ypTNM) bei Patienten mit oralem Plattenepithelkarzinom, welche durch eine neoadjuvante Radiochemotherapie gefolgt von einer radikalen Tumoroperation behandelt wurden. Gegenstand der retrospektiven Untersuchung waren 139 Patienten mit histologisch gesichertem oralem Plattenepithelkarzinom der Stadien II bis IVb. Das prätherapeutische klinische Staging umfasst eine klinische Untersuchung, eine Probeexzision, ein Kopf-Hals- MRT und –CT mit Kontrastmittel und eine Sonographie des Halses und des Abdomens.

Weiterhin wurde zum Ausschluss von Fernmetastasen ein Röntgen-Thorax sowie eine Drei-Phasen Skelettszintigraphie angefertigt. Bei Verdacht eines Zweitkarzinoms wird eine Panendoskopie durchgeführt. Das posttherapeutisch ermittelte ypTNM umfasst die Befunde der Operationsresektate. Die prognostische Wertigkeit wurde univariat (Log-Rank-Test) und multivariat (Cox-Regressionsanalyse) bestimmt.

Während dem Nachuntersuchungszeitraum von 88,9 Monaten verstarben 86 Patienten (61,9%). Die 5-Jahresüberlebensrate betrug in dieser Untersuchung 45,5%. In der univariaten Analyse zeigte sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang vom Randstatus, ypTStadium, ypN-Stadium, ypUICC-Stadium und histopathologischem Ansprechen auf das Gesamtüberleben. In der multivariaten Analyse zeigten innerhalb des Kollektivs das ypTStadium, das ypN-Stadium und der Randstatus einen unabhängigen prognostischen Einfluss auf das Gesamtüberleben. Weder das cT-Stadium, noch das cN-Stadium zeigten einen statistischen signifikanten Zusammenhang mit dem Gesamtüberleben.

Die Ergebnisse dieser retrospektiven Untersuchung implizieren, dass das klinische Staging (cTNM) vor präoperativer Radiochemotherapie und anschließender radikaler Tumorentfernung trotz moderner bildgebender Verfahren, wie Computer- (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT), mit äußerster Vorsicht zu interpretieren ist. Das histopathologische Staging (pTNM; ypTNM) ist exakter und zeigt eine deutlich höhere prognostische Aussagekraft. Dennoch sind klinische Verfahren und das klinische Staging unabkömmlich um ein Therapieregime festzulegen.