

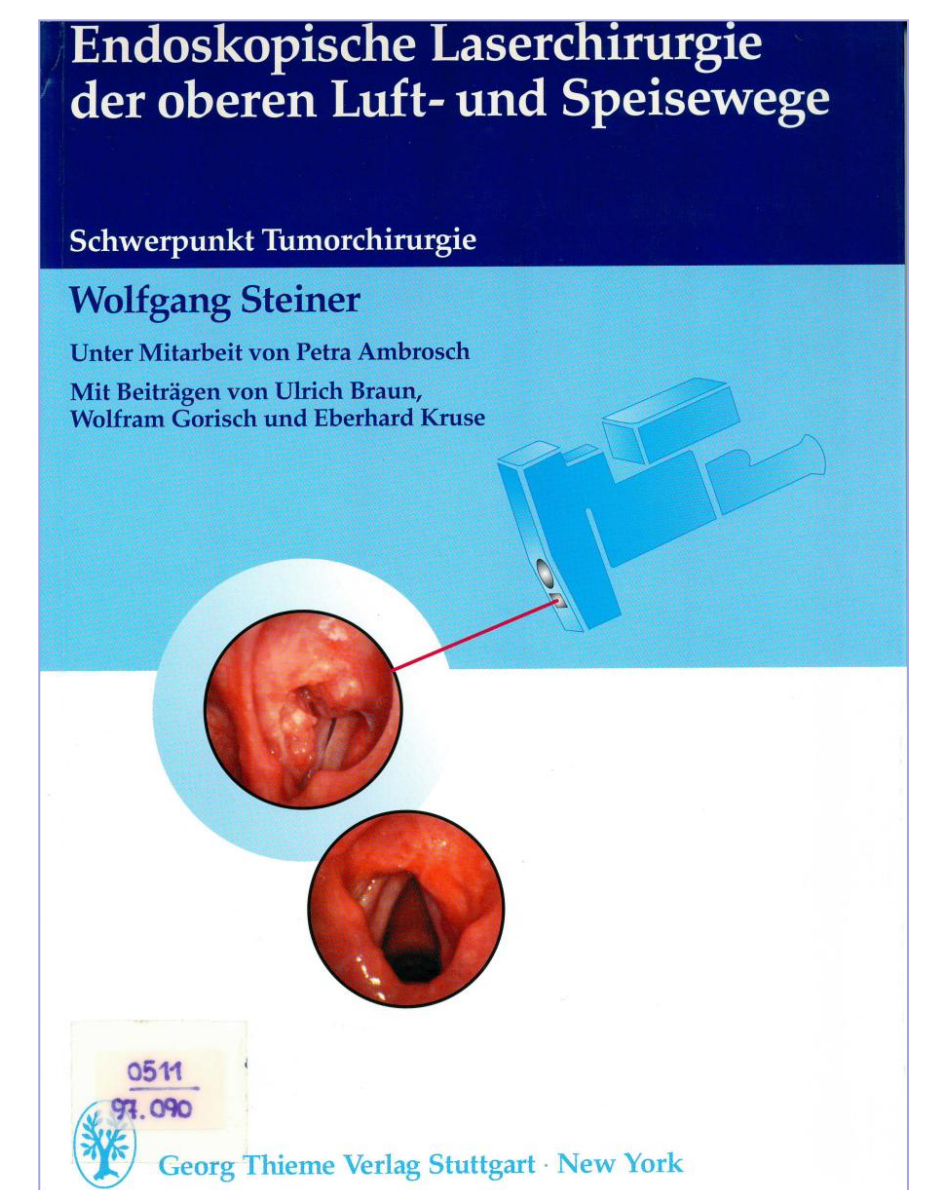


# Transorale Laserchirurgie bei Kopf-Hals-Karzinomen

## Möglichkeiten des Funktionserhalts auch bei großen Tumoren

U. Kadau, J. Stadler

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

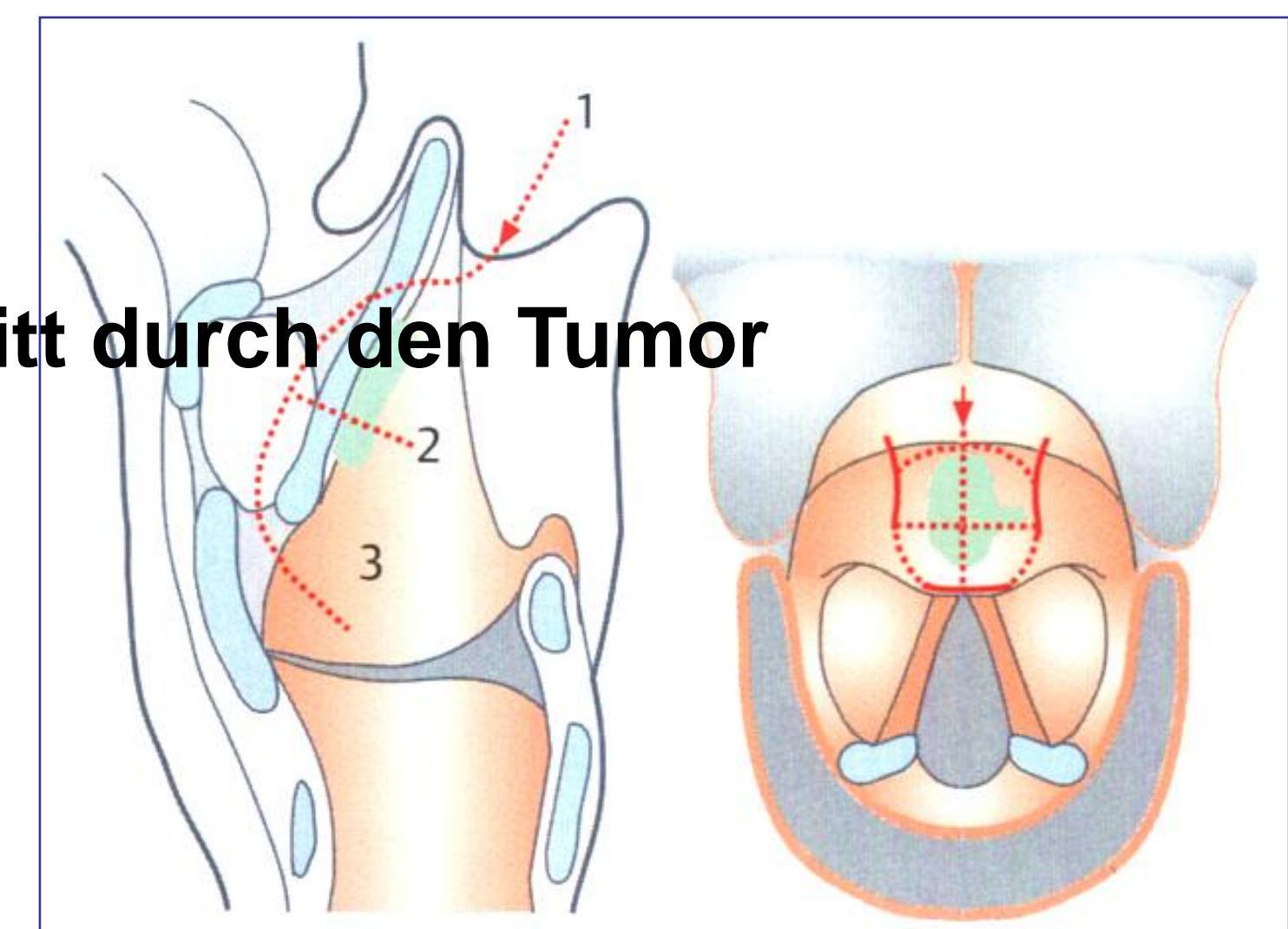


### Epidemiologie

- Unter den 10 häufigsten Krebserkrankungen weltweit
- Neuerkrankungen: rund 3.600 Männer und 500 Frauen mit einem Larynxkarzinom pro Jahr
- Neuerkrankungen: rund 9.500 Männer und 3.500 Frauen mit einem Karzinom von Mundhöhle oder Pharynx pro Jahr
- Geschätzt wird, dass in Deutschland pro Jahr etwa 50 von 100.000 Einwohnern an Krebs im Kopf-Halsbereich erkranken

### Vorgehen

- Laserchirurgie: CO<sub>2</sub>-Laser
- Mikroskop-gestützte OP ⇒ Trennung Tumor / gesundes Gewebe
- Schrittweise befundbezogene Entfernung des Tumors
- Larynx und Pharynx müssen nicht von außen eröffnet werden
- Schutz / Erhalt gesunder Funktionen bei sicherer Tumorentfernung
- **Tumorbezogene Operation**
- Verschluss der Lymphgefäße ⇒ Schnitt durch den Tumor

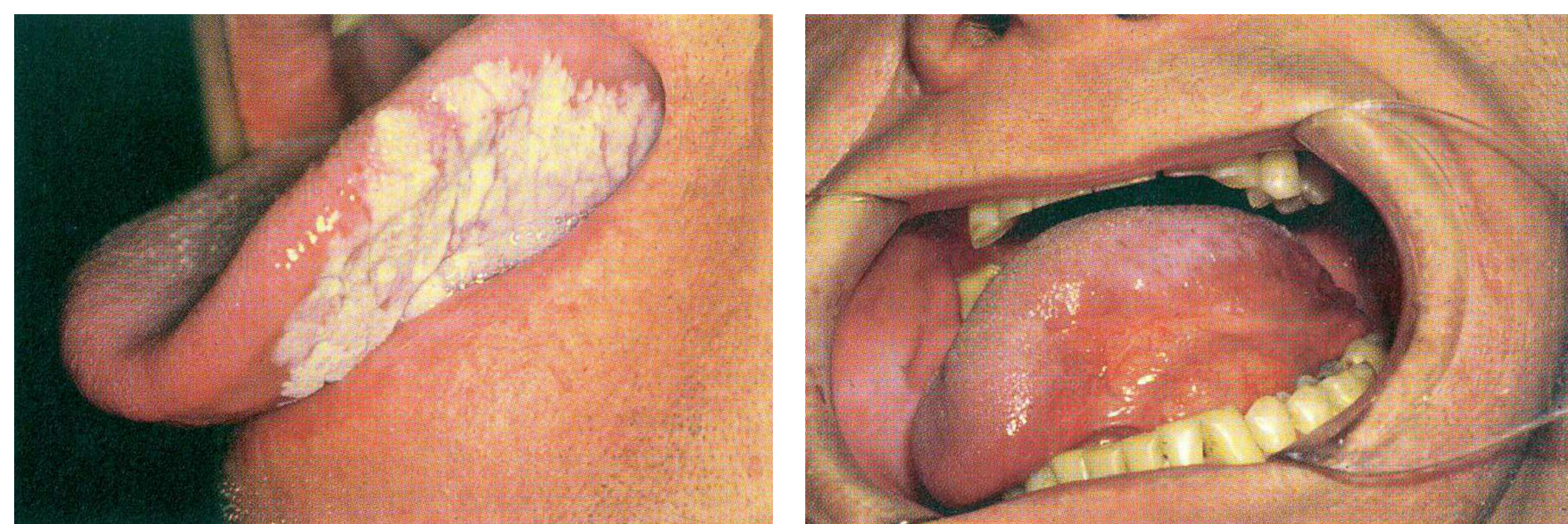


### Beispiele



- a) Ausgedehntes Larynxkarzinom, supraglottisch über die Medianlinie nach rechts reichend, links gesamte Supraglottis sowie Glottis- und Aryknorpelbereich befallen.

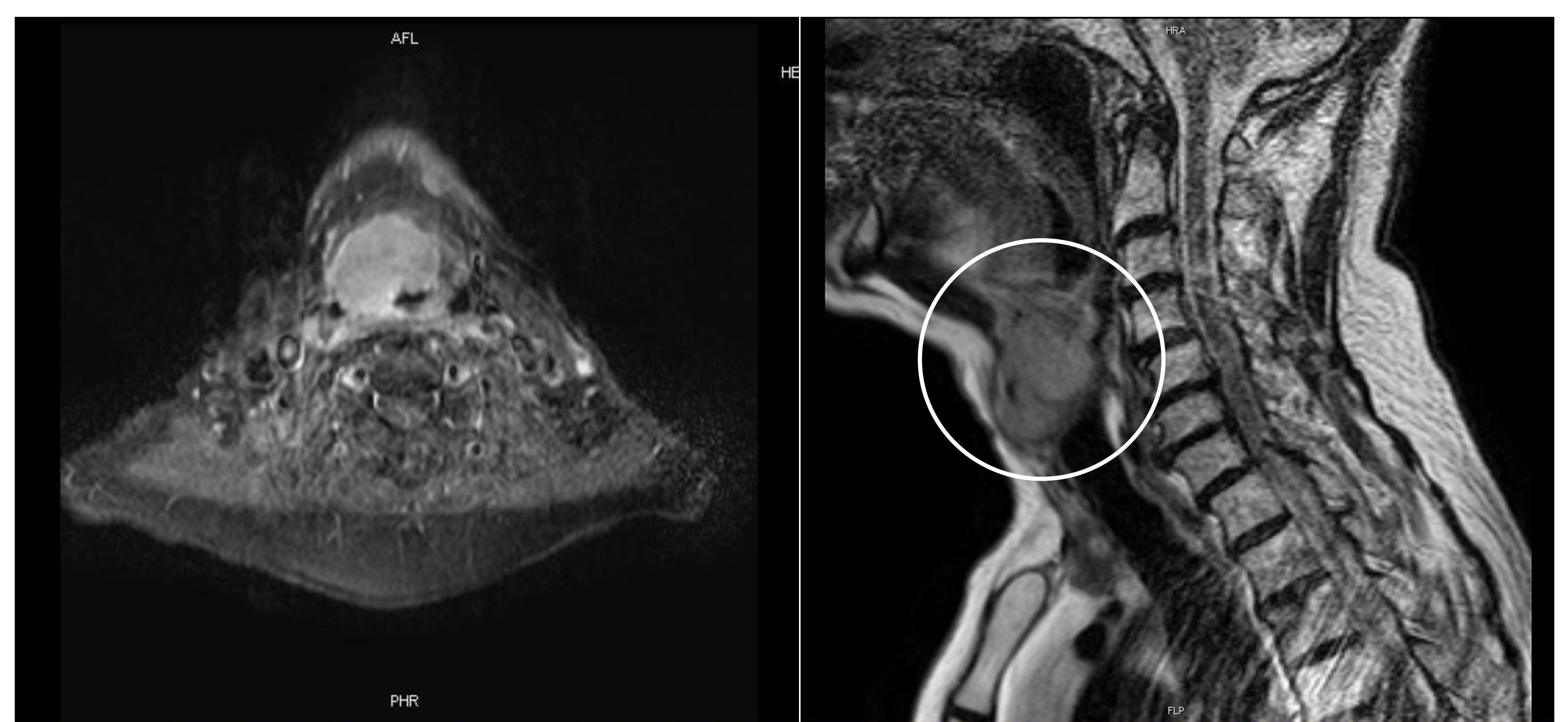
b) Postoperativ kompletter Funktionserhalt nach 1 Jahr



- a) Plattenepithelkarzinom der Zunge (Rand und Unterseite)
- b) Endgültiger, abgeheilter Zustand, sehr befriedigendes funktionelles Resultat

### Grenzen

- Mikroskop ⇒ nur in Sichtachse nutzbar
- Strenge Indikationsstellung – Alter und AZ des Patienten
- Pulmonale Zweiterkrankung
- Lagerung / Einstellbarkeit (HWS / Zahnstatus)
- Befall beider Stellknorpel / des Knorpelskeletts des Larynx des gesamten Oesophaguseinganges -- Gefahr der persistierenden Aspiration



Ausgedehntes Larynxkarzinom mit Ausbreitung über die Mittellinie. Ausdehnung in den präepiglottischen Raum unter Überschreitung des Schildknorpels bis in die infrahyoidale Muskulatur.