

Krebs der großen Speicheldrüsen (1)

Epidemiologie:

Nur etwa 0,3 % aller Tumoren sind epitheliale Speicheldrüsentumoren mit einer geschätzten Inzidenz von 1-3 pro 100 000 Einwohner pro Jahr. Sie kommen in der Unterkieferdrüse, der Unterzungendrüse und den kleinen Speicheldrüsen vor, am häufigsten jedoch in der Ohrspeicheldrüse (Parotis) (ca. 75 %) und in den kleinen Speicheldrüsen (14 %) (Zahlen aus dem Manual des Tumorregisters München).

Risikofaktoren:

- frühere Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich
- erhöhte Exposition zu Gummiprodukten, Nickel, Chrom, Asbest und Zementstaub (nicht gesichert)
- genetische Aberrationen
- Viren?

Symptome:

- keine typischen Frühsymptome
- derbe, schmerzlose, z. T. schlecht verschiebbare Raumforderungen
- Gesichtslähmungen, Hautinfiltrate und Lymphknotenmetastasen im fortgeschrittenen Stadium

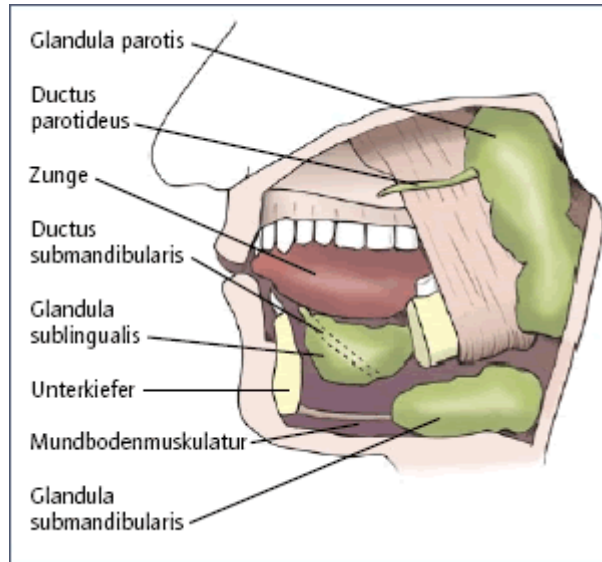
ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2012):

C07	Bös. Neub.: Ohrspeicheldrüse (Glandula Parotis)
C08.0	Bös. Neub.: Unterkieferspeicheldrüse (Glandula submandibularis), inkl. Wharton-Gang
C08.1	Bös. Neub.: Unterzungendrüse (Glandula sublingualis) mit Ausführungsgang
C08.8	Bös. Neub.: Große Speicheldrüsen, mehrere Teilbereiche überlappend
C08.9	Bös. Neub.: Große Speicheldrüsen o.n.A.
D00.0	Carcinoma in situ: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
D44.0	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx

Die entsprechenden Lokalisationscodes der ICD-O-3 lauten C07.9 und C08.0, C08.1, C08.8, C08.9).

Die Tumoren der kleinen Speicheldrüsen werden der jeweiligen Lokalisation zugeordnet.

Krebs der großen Speicheldrüsen (2)



Quelle: <http://www.fallsammlung-radiologie.de/images/faelle/sialolithiasis/01.gif>

Seitenlokalisation:

- B beidseitig
- L links
- R rechts
- X nicht angegeben

Regionäre Lymphknoten:

- Halslymphknoten

TNM 6. Auflage 2002 / TNM 7 2009 - deutsche Auflage 2010

Tx	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
T1	≤ 2 cm in größter Ausdehnung, ohne extraparenchymatöse Ausbreitung
T2	> 2 cm und ≤ 4 cm in größter Ausdehnung, ohne extraparenchymatöse Ausbreitung
T3	> 4 cm in größter Ausdehnung, und/oder mit extraparenchymatöser Ausbreitung
T4a	Tumor infiltriert Haut, Unterkiefer, äußeren Gehörgang, Nervus facialis
T4b	Tumor infiltriert Schädelbasis, Processus pterygoideus oder umschließt Aorta carotis interna

Anmerkung:

Extraparenchymatöse Ausbreitung ist die klinische oder makroskopische Infiltration von Weichteilen oder Nerven, ausgenommen die unter T4a und T4b aufgelisteten. Ein lediglich mikroskopischer Nachweis reicht nicht aus.

Krebs der großen Speicheldrüsen (3)

Nx	Regionäre Lymphknoten nicht beurteilbar
N0	Kein Anhalt für regionäre Lymphknotenmetastasen
pN0	Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung von 6 oder mehr Lymphknoten ohne Befund ODER radikale oder modifiziert-radikale Neck-Dissektion histologische Untersuchung von 10 oder mehr Lymphknoten ohne Befund
N1	Metastase(n) in solitärem ipsilateralen Lymphknoten, ≤ 3 cm in größter Ausdehnung
N2	Metastase(n) in solitärem ipsilateralen Lymphknoten, > 3 und ≤ 6 cm in größter Ausdehnung ODER in multiplen ipsilateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung ODER in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
N2a	Metastase(n) in solitärem ipsilateralen Lymphknoten, > 3 und ≤ 6 cm in größter Ausdehnung
N2b	Metastasen in multiplen ipsilateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
N2c	Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
N3	Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

Anmerkung: In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

Mx	Vorliegen von Fernmetastasen nicht beurteilbar
M0	kein Hinweis auf Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen vorhanden

UICC-Stadiengruppierung nach TNM 6 (2002) / TNM 7 (2010)

Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
	T1,T2,T3	N1	M0
Stadium IVA	T1,T2,T3	N2	M0
	T4a	N0,N1, N2	M0
Stadium IVB	T4b	Jedes N	M0
	Jedes T	N3	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

Histopathologisches Grading

GX	nicht bestimmbar
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3	schlecht differenziert
G4	undifferenziert

Krebs der großen Speicheldrüsen (4)

Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003)

Die Abgrenzung von bösartigen und gutartigen Malignomen ist z. T. schwierig, z. B. weil auch gutartige Tumoren mit knotig-expansivem Wachstum ein infiltratives Verhalten imitieren können, oder weil nicht immer klare Malignitätskriterien wie hämatogene oder lymphogene Metastasierung vorliegen.

8020/3	Anaplastisches (undifferenziertes) Karzinom o.n.A.
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.
8147/3	Basalzell-Adenokarzinom
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
8290/3	Oxyphiles Adenokarzinom (onkozytäres Karzinom)
8410/3	Talgdrüsenadenokarzinom
8430/3	Mukoepidermoid-Karzinom
8450/3	Papilläres Zystadenokarzinom o.n.A.
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom

8525/3	Polymorphes Low-grade-Adenokarzinom
8550/3	Azinuszellkarzinom
8562/3	Epithelial-myoepitheliales Karzinom
8940/3	Maligner Misch tumor o.n.A.
8982/3	Malignes Myoepitheliom (myoepitheliales Karzinom)

Therapiekonzept:

operativ

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008) (nur Gruppenebene):

5-262.*	Resektion einer Speicheldrüse
5-403.*	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-984	Mikrochirurgische Technik
8-522.*	Hochvoltstrahlentherapie
8-542.*	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543.*	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

(.* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

Krebs der großen Speicheldrüsen (5)

- Quellen:** Daskalakis M et al: Tumoren des Kopf- und Halsbereichs. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 4. Auflage 2010 Ecomed
- Ihrler S et al: Malignome der Kopfspeicheldrüsen. Aus: Mast G et al: Manual Kopf-Hals-Malignome. 4. Aufl. 2009. Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München.
- Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Barnes L et al (Eds). WHO 2005
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 7. Auflage 2010