

Bürstenbiopsie

Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms

| Katja Kupfer

Mund- und Rachenkrebs gehören weltweit zu den sechs häufigsten Tumoren. Allein in Deutschland kommt es jährlich zu etwa 10.000 Neuerkrankungen. Durchschnittlich die Hälfte der Betroffenen verstirbt innerhalb von fünf Jahren. Gefährlich macht ihn, dass er häufig zu lange nicht erkannt wird. Der ehemalige Leipziger Oralchirurg und jetzige Ordinarius für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Griffith University (Australien), Professor Torsten W. Remmerbach, entwickelte 1997 ein Verfahren zur Früherkennung von Tumoren des Mund-Rachen-Raums.



Prof. Torsten W. Remmerbach, ehemaliger Leipziger Oralchirurg und jetziger Ordinarius für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Griffith University (Australien).

Professor Remmerbach, die Bürstenbiopsie ist ein relativ neues Verfahren. Könnten Sie unseren Lesern diese Methode kurz erläutern? Welche Bedeutung hat die Bürstenbiopsie für die Mundkrebsfrüherkennung?

Leider kommt es immer wieder im Rahmen der Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms zu gravierenden Irrtümern und Versäumnissen, da es auch dem erfahrenen Kliniker im Alltag schwer fällt, suspekte Veränderungen der Mundhöhle hinsichtlich ihres biologischen Verhaltens richtig zu interpretieren. Üblicherweise wird in solchen Fällen eine chirurgische Probeentnahme vorgenommen und die weitere Therapie vom Ergebnis der histologischen Untersuchung abhängig gemacht. Aber Probeexzisionen sind als Methode für die Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms wegen der krankheits-

bildüberlagernden Kollateraleffekte in der zahnärztlichen Praxis ungeeignet. Häufig werden Mundschleimhautveränderungen oder Präkanzerosen gar nicht entdeckt, weil sie entweder zu klein sind oder nicht speziell danach gesucht wird. Oftmals werden solche vermeintlich harmlose Veränderungen als nicht „biopsiewürdig“ bewertet und eine kurzmaschige Kontrolle für nicht notwendig erachtet. Gerade hier liegt der neue Ansatz einer minimalinvasiven Diagnostik mittels Bürstenabstrich. Bei allen Veränderungen, wie Leukoplakien, Lichen, Erythroplakien und selbstverständlich bei Tumorverdacht sollten zytologische Präparate gewonnen und vom Pathologen untersucht werden. Die Bürstenbiopsie könnte einen Beitrag dazu leisten, Plattenepithelkarzinome frühzeitiger zu erkennen und somit die Sterblichkeit zu senken.

Wie wird die Bürstenbiopsie genau durchgeführt?

Die Basis unserer Methode stellt die seit Jahren in der Früherkennung des Zervixkarzinoms etablierte Exfoliativzytologie dar. Das Verfahren wurde entsprechend an die Situation in der Mundhöhle angepasst. Es können oberflächliche abgeschilferte Zellen sowie mittlere und tiefe Zellverbände des Gesamtepithels mittels einer speziellen Bürste gewonnen, auf einen Glasobjektträger übertragen und anschließend zytopathologisch untersucht werden. Damit stellt die Untersuchung

ein minimalinvasives Vorgehen dar, das weitestgehend schmerzfrei ist und den Patienten in keiner Weise belastet. Die Gewinnung repräsentativer Zellen sollte mithilfe eines speziell für die Mundhöhle entwickelten Zellkollektors erfolgen. Der Entnahmevergang sollte pro Läsion mindestens vier- bis fünfmal wiederholt werden, damit eine ausreichende Anzahl repräsentativer Epithelzellen zur zytopathologischen Untersuchung gelangen. Die alkoholfixierten und getrockneten Präparate werden nach Papanicolaou gefärbt und werden anschließend von einem erfahrenen Zytopathologen untersucht. Der Zahnarzt erhält dann vom Pathologen einen entsprechenden Untersuchungsbefund.

Woran erkennt der Zahnarzt bei seinem Patienten die Erkrankung des Mundhöhlenkarzinoms? Wie tritt Mundkrebs in Erscheinung?

Die klinischen Erscheinungsformen lassen sich in sogenannte endophytische oder exophytische Wuchsformen unterteilen. Die selteneren Plattenepithelkarzinome wachsen endophytisch, d. h. sie wachsen vornehmlich kraterförmig in die Tiefe und zeigen ein in der Regel unregelmäßigen derben Rand. Im Anfangsstadium zeigen sie sich häufig als kleine schlecht heilende Wunden, bei denen die klassische „Krebshärte“ fehlen kann. Die dominierenden Formen sind die exophytisch wachsenden Mundhöhlenkarzinome. Diese wachsen nach außen, d. h. bilden mundhöhlen-