

# Mundkrebsfrüherkennung rettet Leben – mit der Bürstenbiopsie!

*Das orale Plattenepithelkarzinom gehört weltweit zu den zehn häufigsten Tumoren des Menschen, im Mund macht es über 9/10 aller Malignome aus. Die Erkrankung an Mund- und Rachenkrebs zählen nach einer aktuellen Statistik des Robert-Koch-Institutes zu den zweithäufigsten Krebserkrankungen bei Männern unter 50 Jahren.*

DR. TORSTEN W. REMMERBACH/LEIPZIG

Die Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland ist bei den Männern mit 7.200 fast dreimal so hoch wie bei Frauen mit 2.500 registrierten Fällen. Trotz Einführung neuer chirurgischer, strahlen- sowie chemotherapeutischer Therapiemethoden ist es bisher nicht gelungen, die Fünfjahresüberlebensrate deutlich über 50 Prozent zu erhöhen. Mehr als drei Viertel der Patienten, deren Tumor kleiner als 2 cm ist, haben eine Überlebenschance in den ersten fünf Jahren von 80 Prozent, wohingegen diese auf unter 20 Prozent absinkt, wenn bereits bei der Erstdiagnose Metastasen gefunden werden. Die Hälfte aller Patienten, bei denen ein Karzinom der Mundhöhle diagnostiziert wird, weisen bereits befallene regionäre Lymphknoten oder Fernmetastasen auf. Kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen somit vor allem im frühen Stadium dieser Erkrankung. Da also die Tumorgöße ein wichtiger prognostischer Faktor ist, muss neben einer Intensivierung der Aufklärung des Patienten über die Ätiologie des Plattenepithelkarzinoms des Mundraumes die Früherkennung dieses Tumors in der zahnärztlichen Praxis verbessert werden. So ist es die vordringliche Aufgabe, vor allem die des Zahnarztes, hier die entscheidende Aufgabe in der Frühdiagnostik der Malignome der Mundhöhle zu übernehmen, um somit bei entsprechend frühzeitiger Erkennung und Behandlung die Prognose des Patienten bis hin zur Heilung deutlich zu verbessern.

Die Grundlage der hier vorgestellten Technik stellt die Exfoliativzytologie dar. Bei diesem Verfahren werden abgeschilferte Zellen oder Zellverbände des Gesamt-epithels mittels einer Abstrichbürste gewonnen, auf einen Glasobjektträger übertragen und anschließend zytopathologisch untersucht. Die Prinzipien des Verfahrens wurden mit Hilfe eines Watteträgers bereits in den fünfziger und sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts klinisch in der Mundhöhle erprobt. Dabei betrug die Sensitivität nach einer Literaturübersicht von KAUGARS et al. 87,3 Prozent, wobei mehr als 1.300 Fälle aus 18 Untersuchungen in diese Studie einfließen. Die Spezifität lag bei dieser Literaturstudie im Durchschnitt bei 99,1 Prozent, wobei hier die Schwankung zwischen 77,7 Prozent und 99,6 Prozent in mehr als 16.240 Fällen aus sieben Untersuchungen zu entnehmen waren. Diese erheblichen Schwankungen der diagnostischen Treffsicherheit könnten ein Grund dafür gewesen sein,

dass sich diese Untersuchungsmethode bisher nicht gegenüber der chirurgischen Probeentnahme durchsetzen konnte. Somit stellt die Biopsie mit anschließender histologischer Aufarbeitung den „Goldstandard“ für die Abklärung unklarer Mundschleimhautveränderungen dar.

Das häufige Argument mancher Kollegen, dass nur ein sehr geringer Anteil des Patientenstammes mit Mundschleimhautveränderungen in die Praxis zur Untersuchung käme, ist schnell widerlegt. Internationale, groß angelegte Studien zeigen, dass durchschnittlich drei Prozent der Patienten Auffälligkeiten der oralen Schleimhaut zeigen. Diese weitläufige Fehleinschätzung resultiert im Selbstverständnis des Zahnarztes, vornehmlich Erkrankungen der Zahnhartsubstanz sowie des Zahnhalteapparates behandeln und sich weniger als Mundarzt zu sehen. Des Weiteren nimmt man sich oft nicht die nötige Zeit, die gesamte Mundhöhle intensiv zu inspizieren, Veränderungen zu erkennen, zu diagnostizieren und adäquat zu therapieren. So kommt es auch immer wieder vor, dass schwere systemische Erkrankungen der Patienten übersehen, lange Zeit ignoriert oder als angeblich schwer zu therapieren vom Behandler abgetan werden. Nicht selten werden auch orale Plattenepithelkarzinome vor allem im Anfangsstadium fehlinterpretiert und somit von zahnärztlicher Seite verschleppt. Andererseits kommt es auch bei erfahrenen onkologisch tätigen (Zahn-) Ärzten vor, Läsionen hinsichtlich der Dignität falsch einzuschätzen. Auf Grund des variablen Erscheinungsbildes des Plattenepithelkarzinoms sollte besonderes Augenmerk auf so genannte Präkanzerosen gelegt werden, die eine höhere maligne Entartungstendenz aufweisen als unverändertes Gewebe. Gerade diese Veränderungen bereiten in ihrer Beurteilung große Schwierigkeiten. So geht man davon aus, dass bis zu 50 Prozent aller Karzinome in der Mundhöhle auf den Boden einer Präkanzerose entstehen.

## *Leukoplakie*

Als häufigste Vorstufe der oralen Plattenepithelkarzinome spielt die Leukoplakie die entscheidende Rolle. So weisen 2,3 Prozent aller Männer und 0,9 Prozent al-