

# Die Bürstenbiopsie

## Theorie und Praxis einer neuen Methode zur Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms – Teil 1

*Das Mundhöhlenkarzinom gehört zu den häufigeren Krebsformen, deren Früherkennung bisher unbefriedigend gelöst ist. Es werden die Grundlagen der Kanzerogenese im Bereich der Mundschleimhaut dargestellt und hieraus werden Möglichkeiten der Früherkennung – sowohl im Hinblick auf die klinische als auch auf die mikroskopische Diagnostik – abgeleitet.*

PROF. DR. ARNE BURKHARDT/REUTLINGEN

Ein wesentlicher Grund, warum diese bisher unbefriedigende Ergebnisse erbracht haben, ist die Tatsache, dass häufig benigne Mundschleimhautläsionen Vor- und Frühstadien des Karzinoms simulieren und umgekehrt Präkanzerosen und Karzinome unter einem harmlosen Bild versteckt sein können (dissimulierende Karzinome). Obwohl seit Jahren gefordert wird, dass alle im weitesten Sinne malignitätsverdächtigen Schleimhautläsionen durch Exzisionsbiopsie abgeklärt werden sollten, hat sich dieses Ziel in der Praxis wegen der Häufigkeit derartiger Läsionen nicht realisieren lassen, da dies ein invasives Vorgehen bedeutet. Insofern bestand bisher eine Lücke zwischen invasiver Abklärung durch Exzisionsbiopsie auf der einen Seite und konservativer Behandlung und Beobachtung auf der anderen, zum Nachteil des Patienten. Hierdurch konnten epidemiologisch relevante Früherkennungsraten nicht erreicht werden.

Eine Übersicht über so genannte fortgeschrittene Methoden bei der Diagnostik von prämaligen Läsionen und Karzinomen der Mundschleimhaut zeigt, dass nur auf wenigen Gebieten in den letzten Jahren praxisrelevante Fortschritte erzielt wurden. Hierzu gehört die Bürstenbiopsie, bei der in einem nichtinvasiven Verfahren Zell- und Gewebematerial für die morphologische Diagnostik gewonnen werden kann. Diese hat in Verbindung mit einer computerassistierten Diagnostik (Multiparameter-Bildanalyse Oral CDx) einen Durchbruch bei der Abklärung von Schleimhautläsionen gebracht. Da das Verfahren nicht invasiv ist und somit den Patienten nicht belastet, ist ein breitflächiger, epidemiologisch relevanter Einsatz möglich. Die Ergebnisse, die mit diesem Verfahren in den USA an über 200.000 Patienten erzielt werden konnten, werden diskutiert und erste Erfahrungen an 7.069 Bürstenbiopsien aus den deutschsprachigen Ländern präsentiert. Mit diesem Verfahren können die Läsionen in drei Kategorien eingeteilt werden: „negativ“ (83 %, keine weitere Abklärung erforderlich), „positiv“ für epitheliale Dysplasie oder Karzinom (2 %, Abklärung erforderlich) und „atypisch“ (11 %, Therapie oder weitere Abklärung erforderlich).

Außerdem wurden in mehr als einem Drittel der Fälle relevante Zusatzbefunde erhoben, insbesondere das Vorhandensein einer Soor-Besiedlung der Läsionen (358 Patienten), die für die Patienten sowohl bei negativen als

auch bei atypischen und positiven Befunden von Bedeutung sind. Der Oral CDx-Test in einer Serie von 100 Patienten mit Läsionen, die wegen ihres harmlosen Aussehens nicht exzisionsbiopsiert worden wären, musste als lebensrettend für zumindest vier Patienten in frühen Stadien eines Plattenepithelkarzinoms angesehen werden und hatte für neun Patienten mit Epitheldysplasie einen wichtigen diagnostischen und therapeutischen und potenziell ebenfalls lebensrettenden Benefit. Der positive Vorhersagewert (PPV) für die Kategorie „atypisch“ der CDx-Untersuchungen betrug 42,9 %, während der PPV für die positiven CDx-Resultate 100 % betrug.

### 1. Epidemiologie des Mundhöhlenkarzinoms und Bedeutung der Früherkennung

Im Gegensatz zu anderen bedeutenden Krebsformen spielt das Mundhöhlenkarzinom bisher im Bewusstsein der Bevölkerung und gesundheitspolitisch eine untergeordnete Rolle. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass die klassische Risikogruppe – ältere Männer, Raucher, Trinker und Patienten mit mangelnder Mundhygiene – primär schlechten Zugang zum Gesundheitswesen haben. Im Endstadium kommt der Erkrankung jedoch neben der psychosozialen Belastung für Patienten und Angehörige auch eine erhebliche gesundheitspolitische Rolle zu. Weltweit steht das Mundhöhlenkarzinom bezüglich der Häufigkeit bei Männern an sechster Stelle, bei Frauen an 13. Stelle unter den malignen Erkrankungen.

In den USA entfallen 2,2 % der Krebsneuerkrankungen auf das Mundhöhlenkarzinom (Männer 3 %, Frauen 1,5 %), in Deutschland 4,3 % auf Mundhöhlen- und Rachenkarzinome. Es ist damit häufiger als das maligne Melanom der Haut (knapp 3 %). Das Verhältnis von Männern zu Frauen beträgt etwa 2:1. Bei Männern unter 50 Jahren ist das Mundhöhlenkarzinom die zweithäufigste Krebserkrankung nach Hodentumoren. Dabei ist bemerkenswert, dass gerade in den letzten Jahren ein Auftreten außerhalb der oben genannten Risikogruppen und auch ein gehäuftes Auftreten bei jüngeren Patienten und bei Frauen zu beobachten ist, was aber noch nicht genügend gesundheitspolitisch erkannt wurde (LINGEN et al.