

Mundkrebsfrüherkennung ...

Fortsetzung von Seite 1

Häufig werden in der Praxis Mundschleimhautveränderungen oder Präkanzerosen gar nicht entdeckt, weil sie

len Veränderungen wie Leukoplakien, Lichen, Erythroplakien und selbstverständlich bei Tumorverdacht (bei manifesten, klinisch eindeutigen Karzinomen sollten Sie

Da die Mehrheit der Tumorpatienten eine lange Rauch- und Alkoholanamnese aufweisen, ist gerade diese Patientengruppe einem besonders hohen Krebsrisiko

ausgesetzt, was diesen Patienten selbst jedoch kaum bewusst zu sein scheint.

folgen, falls möglich auch fotografisch.

- Bei neu eingegliederten Prothesen und gleichzeitigen, zweifelhaften Ulzera sollte die Passgenauigkeit selbstkritisch überprüft und ggf. korrigiert werden.
- Bei Unklarheiten bezüglich der Passgenauigkeit des

morggröße 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 (zahn-)ärztlichen Praxis verbessert werden. So ist es die vordringliche



Abb. 3: Wangenschleimhaut: Breiten Sie mit zwei Spiegeln oder einem durchsichtigen Haken die Wangen aus. Beginnen Sie mit der rechten Wange. Gehen Sie von der vorderen Kommissur über die Wange bis in den Retromolarraum. Beachten Sie auch die Bereiche einzusehen, die Sie mit den Spiegeln verdecken.



Abb. 5: Zungenrücken, laterale und ventrale Zungenanteile: Beachten Sie die Beweglichkeit, Sensibilität und Sensorik. Veränderung der verschiedenen Papillen? Zungentonsillen? Zungengrundvarizen?



Abb. 7: Mundboden: Beachten Sie die Ausführungsgänge der Gl. submandibularis und sublingualis. Tasten Sie den Mundboden bimanuell von intra- und extraoral.



Abb. 9: Palpation der submentalen und submandibulären Lymphknotengruppen.



Abb. 4: Gingiva und Alveolarfortsatz: Gehen Sie quadrantenweise vor und beginnen von vestibulär und wiederholen den Vorgang palatinal und lingual.



Abb. 6: Zungenrücken, laterale und ventrale Zungenanteile: Beachten Sie die Beweglichkeit, Sensibilität und Sensorik. Veränderung der verschiedenen Papillen? Zungentonsillen? Zungengrundvarizen?



Abb. 8: Hart- und Weichgaumen und Oropharynx.



Abb. 10: Hier besteht der dringende Verdacht auf das Vorliegen eines Plattenepithelkarzinoms des linken Mundbodens einer 60-jährigen Patientin. Die Entnahme erfolgt mit einem speziell entwickelten Zellkollektor (ORCA-Brush, DGOD, Leipzig).

entweder zu klein sind oder nicht speziell danach gesucht wird. Nach der Deutschen Mundgesundheitsstudie III weisen 2,3% aller Männer und 0,9% der Frauen Leukoplakien auf; eine Studie aus den Niederlanden (hier gibt es speziell ausgebildete Oralmediziner) weist sogar eine Prävalenz von 13,4% bei weißen Mundschleimhautveränderungen aus (Shepman et al., 1996). Da sich die orale Schleimhaut in den Niederlanden wohl nicht deutlich von denen in Deutschland unterscheidet, bedeutet dies, dass fast jeder 7. Patient somit abklärungsbedürftige Läsionen aufweist. Oftmals werden solche vermeintlich harmlose Veränderungen als nicht „biopsiewürdig“ bewertet und eine kurzmaschige Kontrolle nicht für notwendig erachtet. Gerade hier liegt der neue Ansatz einer non-invasiven Diagnostik mittels Bürstenbiopsie, dass nämlich bei al-

auf einen Abstrich verzichten, sondern eine sofortige Überweisung in eine Fachklinik veranlassen) zytologische Präparate gewonnen und vom Pathologen untersucht werden müssen. Nur somit sind wir in der Lage, frühzeitig Plattenepithelkarzinome zu erkennen und die Sterblichkeit zu senken.

Anamnese

Basis jeder Abklärung bei Veränderungen der Mundhöhle stellt die Erhebung der Anamnese (Familien-, Allgemein- und spezieller Anamnese) dar. Hier sollten auffällige oder verdachterregende Beschwerden oder Selbstbeobachtungen genauer hinterfragt werden. Fragen nach Risikofaktoren wie Tumorerkrankungen bei Eltern und Geschwister, zu Trink- und Rauchgewohnheiten oder Gefahrstoffexposition im Beruf sollten die Dokumentation vervollständigen.

Befunderhebung

Inspektion und Palpation

1. Extraorale Untersuchung
Diese sollte mit der extraoralen Inspektion des Kopfhalsbereiches auf Asymmetrien, Verfärbungen und Neubildungen beginnen und mit der bimanuellen Palpation der Kopfhaut, des Gesichtes und des Halses einschließlich der submandibulären und zervikalen Lymphknoten fortgesetzt werden (Abb. 9).

2. Peri- und intraorale Untersuchung

Es folgt die peri- und intraorale Inspektion und Palpation der Mundschleimhaut einschließlich einer kurzen Funktionsprüfung. (Sensibilitätsstörungen, Paresen, Behinderung der Nasenatmung, Einschränkung der Mundöff-

gleichbleibenden Schema vorzugehen:

- Ober- und Unterlippen bei geschlossenem und geöffnetem Mund (Abb. 1)
- Vestibulum Oberkiefer- und Unterkieferfront (Abb. 2)
- Wangenschleimhaut (Abb. 3)
- Gingiva und Alveolarfortsatz: Gehen Sie quadrantenweise vor (Abb. 4)
- Zungenrücken, laterale und ventrale Zungenanteile (Abb. 5 und 6)
- Mundboden (Abb. 7)
- Hart- und Weichgaumen und Oropharynx (Abb. 8)

Achten Sie bei allen Untersuchungen auf Verfärbungen, Oberflächenbeschaffenheit, Tastbefund, Schwellungen, abnorme oder fehlende Beweglichkeit oder sonstige Veränderungen.

Ferner sind alle erhobenen unklaren Befunde sowohl deskriptiv als auch in einer Schemazeichnung in der Patientenakte zu erfassen. Dieser scheinbar aufwändige Untersuchungsvorgang dauert bei einem geübten Untersucher in der Regel nicht länger als drei bis fünf Minuten und lässt sich problemlos in die klassische „01-Untersuchung“ integrieren. Da Schleimhautkarzinome ein sehr variables klinisches Bild zeigen können, sind diese jedoch sehr häufig als derbe Veränderung (als Platte oder Knoten) zu tasten, die gegen die Umgebung anfänglich verschieblich, später fixiert erscheinen. Bei Auffälligkeiten der untersuchten, intraoralen Schleimhaut sollten folgende Untersuchungsverfahren und -techniken zur Diagnosesicherung und Dokumentation auch in der zahnärztlichen Praxis obligat sein:

- Es sollte eine Dokumentation der Läsion bezüglich ihrer Größe mittels Lineal er-

Zahnersatzes oder bei älteren oder alio loco eingegliederten Zahnersatzes sollte eine 14-tägige Prothesenkaufverordnung verordnet werden. Dies lässt sich am einfachsten bewerkstelligen, indem man die Prothese einschweißt und mit Datum versehen dem Patienten wieder aushändigt. Nach sieben bis zehn Tagen sollte ein Wiederholungstermin zur Klärung vereinbart werden; die Unversehrtheit der Tüte kann ebenfalls kontrolliert werden. Sollten bis zu diesem Zeitpunkt keine Abheilung der dokumentierten Läsion erfolgt sein, erfolgt bei Tumorverdacht die Überweisung in eine onkologische Fachklinik.

Bei Läsionen wie Ulzera oder proliferativen Gewebsvermehrungen, die länger als zwei Wochen persistieren, ist die Verdachtsdiagnose Tumors solange gegeben, bis das Gegenteil histologisch bewiesen ist. Das orale Plattenepithelkarzinom gehört weltweit zu den sechs häufigsten Tumoren des Menschen, im Mund macht es über 9/10 aller Malignome aus. Trotz Einführung neuer chirurgischer, strahlen- sowie chemotherapeutischer Therapiemethoden ist es bisher nicht gelungen, die Fünfjahresüberlebensrate deutlich über 50% zu erhöhen. Patienten, deren Tumor kleiner als 2 cm ist, haben eine Überlebenschance in den ersten fünf Jahren von 80%, wohingegen diese auf unter 20% absinkt, wenn bereits bei der Erstdiagnose Metastasen gefunden werden. Die Hälfte aller Patienten, bei denen ein Karzinom der Mundhöhle diagnostiziert wird, weisen bereits befallenen lokoregionäre Lymphknoten sowie Fernmetastasen auf. Kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen somit im frühen Stadium dieser Erkrankung. Da also die Tu-

Aufgabe des Zahnarztes die Frühdiagnostik der Malignome der Mundhöhle zu übernehmen, um somit bei entsprechender frühzeitiger Erkennung und Behandlung die Prognose des Patienten bis hin zur Heilung deutlich zu verbessern. Des Weiteren besteht eine wichtige Aufgabe des Zahnarztes darin, die Bedeutung der Risikofaktoren dem Patienten in eindringlicher und verständlicher Weise nahe zu bringen. Die hier dargestellte Befunderhebung stellt die Grundlage dar, Läsionen frühzeitig zu entdecken und an diesen Läsionen eine Bürstenbiopsie vorzunehmen (Abb. 10). Die zytologische Analyse oraler Bürstenbiopsien ist eine innovative Untersuchungsmethode, die eine effektive Krebsfrüherkennung ermöglicht und damit das Risiko, an Mundkrebs zu sterben, deutlich senken kann. Diese Methode ist seit dem 01.01.2004 Bestandteil des Bewertungsmaßstabes (BEMA) für Zahnärzte und ist somit sowohl für den Zahnarzt als auch für den Pathologen im Rahmen der GKV erstattungsfähig. Der 2. Teil dieser Fortbildungsreihe wird sich mit den Indikationen für die Durchführung einer Bürstenbiopsie beschäftigen und die Handhabung anhand vieler klinischer Bilder anschaulich demonstrieren. 

ANZEIGE



ROCKER & NARJES GmbH
Waltherstr. 80/2001 + 51069 Köln
Tel.: 02 21 49 20 15 0
Fax: 02 21 49 20 15 29
www.piezosurgery.com/info@rocker-narjes.com

PIEZOSURGERY //
Eine neue Dimension in der Knochenchirurgie

Meeting

für Anwender und Interessenten
Diverse Gastreferenten

Köln

23. April 18. Juni 9. Juli
22. Oktober 5. November 10. Dezember

2005

Fortbildungspunkte:
11, gemäß den Leitlinien und Empfehlungen BZÄO/DGZMK

PN Adresse

Dr. Torsten Remmerbach
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
(Direktor: Prof. Dr. A. Hemprich)
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Universität Leipzig
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig
Tel.: 03 41/9 72 11 05
E-Mail:
remmt@medizin.uni-leipzig.de