Das chronische Larynxödem als Spätreaktion nach kombinierter Radio- und Chemotherapie

A.		Dietz
V.		Rudat
J.		Nollert
M.		Helbig

Universitäts-HNO-Klinik, Heidelberg Deutschland

A. Dietz, Universitäts-HNO-Klinik, Im Neuenheimer Feld 400, D-69120 Heidelberg (Deutschland)

Einleitung

Jeder in der Nachsorge von Patienten mit Karzinomen der Kopf-Hals-Region tätige Arzt hat die Bilder hartnäckiger Larynxödeme nach Radio- bzw. Radiochemotherapie vor Augen. Das radiogene Larynxödem kann relativ massiv werden und schliesslich zu Tracheotomie führen. In der Literatur findet man relativ wenig Hinweise darauf, wie man bei einem Larynxödem zwischen Tumorzidiv und Spätreaktion nach Strahlentherapie unterscheiden kann. Bei Patienten mit fortgeschrittenen Rachenkarzinomen werden die Früh- und Spätreaktionen nach kombinierter Radio- und Chemotherapie dokumentiert und deren therapeutische Beeinflussbarkeit beschrieben.

Patientengut

Im Zeitraum von 1992 bis 1995 wurden an der Heidelberger HNO- und Universitätsstrahlenklinik 68 Patienten primär kombiniert mit Radiotherapie (Gesamtdosis 66 Gy) und Carboplatin wegen fortgeschrittener Oro- und Hypopharynxkarzinome, überwiegend Stadium IV (93%), behandelt. Die Behandlung wurde innerhalb einer multizentrischen Studie unter der Leitung der Universitätsstrahlenklinik Köln durchgeführt. Neben den Ansprechraten wurde ein engmaschiges Monitoring der frühen und späten Toxizität vorgenommen. Nach der Lent-Soma-Tabelle, einer neueren Klassifikation, wurden die Larynxödeme in vier Grade eingeteilt. Die larynxspezifische Dosis wurde aufgrund der einzelnen Strahlenfelder kalkuliert.

Ergebnisse
Als bedeutungsvollste Frühreaktion wurde bei 49 Patienten (72%) eine Entzündung der Mund- sowie der Rachenschleimhaut (hiervon 55% WHO-Grad III) beobachtet. Dies führte bei 6% der Patienten zu Therapieunterbrechungen von 5 bis 18 Tagen. Insgesamt entwickelten 28 der 68 Patienten kein Larynxödem. 30 Patienten zeigten ein definitives radiogenes Larynxödem der Grade 1-4. 10 Patienten zeigten ein nichtradiogenes Larynxödem, wobei es sich in allen Fällen um ein Rezidivtumorgeschehen handelte. 6 Patienten entwickelten innerhalb von 6 Monaten ein Lokalrezidiv, und 4 Patienten boten das Bild des Lokalrezidivs gleichzeitig mit dem Larynxödem. Die Gesamtzahl der Tracheotomien war 13, davon 5 allein wegen eines radiogenen Larynxödems. Bei einem medianen Auftreten des Larynxödems nach 121 Tagen dokumentieren wir derzeit einen medianen Beobachtungszeitraum von 250 Tagen, so dass von einem chronischen Larynxödem ausgegangen werden muss. Nach nahezu 400 Tagen (ab 1. Therapietag gerechnet) traten keine neuen Larynxödeme mehr auf. Diese Ödeme waren

therapeutisch nicht beeinflussbar. Bei den niedrigeren Strahlendosen des Larynx (50-55 Gy) entwickelten sich nur schwache Larynxödeme der Grade 1 und 2. Der Grossteil der klinisch relevanten Larynxödeme der Grade 2, 3 und 4 findet sich hauptsächlich nach Behandlungen mit höheren Dosen von 65 bis 70 Gy. Unsere Daten lassen sich relativ exakt der theoretisch berechneten dosisabhängigen sigmoiden Wahrscheinlichkeitskurve anpassen, die nicht nur für das Larynxödem, sondern für alle Spätreaktionen nach Strahlentherapie Relevanz hat. Als weitere radiogene Spätreaktion wurde Xerostomie (n = 21) mit persistierender Dysphagie, Dysglossie und Karies dokumentiert. Radiogene Fibrosen (n = 2) und Osteoradionekrosen (n = 1) wurden vergleichsweise selten beobachtet.

Schlussfolgerungen

Die Daten belegen, dass es sich beim Larynxödem nach Radiotherapie kombiniert mit Chemotherapie nicht um ein seltenes, sondern um ein (neben der Xerostomie) relativ häufiges Ereignis handelt. Die hier dargestellten Zeitfenster und Dosiskorrelationen können bei der Einschätzung des posttherapeutischen Larynxödems hilfreich sein. Unsere Daten dokumentieren auch, dass ein Larynxödem zu einem nicht zu unterschätzenden Anteil ein lokoregionäres Rezidiv anzeigen kann. Ein posttherapeutisch auftretendes Larynxödem sollte also immer ernst genommen und engmaschig klinisch, röntgenologisch und wiederholt bioptisch abgeklärt werden.

KAIUiER

Fax+ 41 61 306 12 34 E-Mail karger@karger.ch www.karger.com

© 1997/98 S. Karger AG, Basel 1014-8221/97/0076-0281 \$ 15.00/0

Accessible online at: <http://BioMedNet.com/karger>