

## Diagnose: „Kehlkopfkrebs“

Der Kehlkopfkrebs ist der häufigste bösartige Tumor im Kopf-Hals-Bereich. Die Häufigkeit hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Der Altersgipfel liegt zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr. Betroffen sind 4 bis 5 Personen von 100.000. 3.500 Männer, 500 Frauen in der Bundesrepublik Deutschland. Durch den steigenden Nikotinkonsum vor allem deutliche Zunahme bei den Frauen. Der Kehlkopfkrebs ist ein bösartiger metastasierender Tumor.

## Anatomie:

Bezüglich der Lage zu den Stimmbändern unterscheiden wir drei Gruppen:

- oberhalb der Stimmbänder,
- unterhalb der Stimmbänder,
- auf den Stimmbändern

oder 3-Etagen-Tumor, wenn der gesamte Kehlkopf befallen sind.

Der Kehlkopf befindet sich am Übergang des Rachens in die Luft- und Speisewege. Er ermöglicht die Atmung und schützt unsere Luftwege vor dem Eindringen von Speisen. Die Stimmbänder sind das Organ der Stimmbildung, daraus ergeben sich auch die Symptome.

## Symptome:

Das Erstsymptom ist die Heiserkeit. Bei größeren Tumoren kann es zu Schluckbeschwerden kommen, evtl. blutiger Auswurf, Fremdkörpergefühl im Hals und bei ganz ausgedehnten Tumoren kann Atemnot auftreten.

## Untersuchung:

Durch eine Kehlkopfspiegelung mit dem Lupenlaryngoskop bzw. mit einem flexiblen Endoskop über die Nase kann der Kehlkopf untersucht werden. Zeigt sich bei dieser Untersuchung ein verdächtiger Befund ist als Nächstes eine sog. Stützlarngoskopie in Vollnarkose mit mikroskopischer Untersuchung des Kehlkopfes und Probeexzision mit histologischer Abklärung notwendig. Bei positivem Befund erfolgt als nächster Schritt das sog. „Staging“, in Form einer Sonographie der Halsweichteile, einer Kernspintomographie oder einer Computertomographie des Halses sowie einer Röntgen-Lungenaufnahme und einer sonographische bzw. computertomographischen Abklärung des Oberbauches zum Ausschluss von Fernmetastasen.

## Therapie:

Zur Behandlung stehen mehrere therapeutische Optionen zur Auswahl. Im Frühstadium kann der Tumor durch minimal-invasive mikrochirurgische Behandlungsmethoden (Laser) entfernt werden.

Im fortgeschrittenem Stadium ist u. U. eine Kehlkopfteilentfernung und in extremen Fällen eine Totalentfernung des Kehlkopfes notwendig. Zusätzlich ist dann eine Entfernung der befallenen Lymphknoten, in Form einer Neck dissection erforderlich. In diesen Fällen erfolgt in der Regel eine postoperative Bestrahlung. In ausgedehnten Fällen kommt zusätzlich eine Chemo-Therapie zur Anwendung.

## Prognose:

Bezüglich der Prognose ist festzustellen, dass das Wichtigste die Früherkennung ist. Die Heilungsrate liegt bei den kleinen Kehlkopf-Carcinomen bei 90 %, d. h. je früher der Kehlkopfkrebs erkannt wird und umso kleiner der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnosestellung ist, umso besser sind die Aussichten die Erkrankung unter Erhaltung des Kehlkopfes und der Stimme zur vollständigen Ausheilung zu bringen.

Risikopatienten - wie Raucher - sollten daher jährlich den Kehlkopf vom Hals-Nasen-Ohrenarzt untersuchen lassen. Eine Heiserkeit, die länger als 3 Wochen besteht, sollte ebenfalls vom Hals-Nasen-Ohrenarzt abgeklärt werden.

Schluckstörungen und Knotenbildungen im Halsbereich sowie Atembeschwerden sollten ebenfalls vom Hals-Nasen-Ohrenarzt untersucht werden.