
Tumoren der Lippen und Mundhöhle (ohne Speicheldrüsen) (1)

Epidemiologie:

Karzinome an den Lippen treten in Westeuropa eher selten auf (2 / 100 000 Einwohner/Jahr). Karzinome der Mundhöhle machen den Großteil der Mund-Rachen-Tumoren auf, deren Inzidenz in Deutschland vom Robert-Koch-Institut in Berlin für 2002 mit 17,0 für Männer und 4,7 für Frauen angegeben wird (standardisiert). Altersgipfel 60+ Jahre. Weltweit gibt es große regionale Unterschiede. Verteilung.

Risikofaktoren:

- | | | |
|------------|---|---|
| Lippen: | - | übermäßige Sonneneinstrahlung |
| | - | Schädigung durch Rauchen |
| | - | thermische Schädigung durch Pfeifenrauchen |
| Mundhöhle: | - | mechanische Reizung |
| | - | schlechte Mundhygiene |
| | - | chronischer Konsum von Alkohol und Tabak (oft kombiniert) |
| | - | Betelnuss-Kauen (Asien) |
| | - | Assoziation zu HPV (human papilloma virus, insbesondere HPV-16) |

Frühsymptome sind in der Regel gering und eher unspezifisch. Wegen gleichzeitig bestehender Alkoholproblematik vieler Patienten erfolgt die Vorstellung oft erst in weit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien.

ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2008):

(anatomische Einteilung nach Wittekind et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002, modifiziert)

Lippe (ausgenommen Lippenhaut (C43.0, C44.0):

- | | |
|-------|---|
| C00.0 | Äußere Oberlippe / Lippenrot |
| C00.1 | Äußere Unterlippe / Lippenrot |
| C00.2 | Äußere Lippe, nicht näher bezeichnet |
| C00.6 | Mundwinkel / Lippenkommissur |
| C00.8 | Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C00.9 | Lippe, nicht näher bezeichnet |

Mundhöhle:

Mundschleimhaut:

- | | |
|-------|--|
| C00.3 | Schleimhaut der Oberlippe (Innenseite) |
| C00.4 | Schleimhaut der Unterlippe (Innenseite) |
| C00.5 | Lippe, Innenseite, nicht näher bezeichnet |
| C06.0 | Wangenschleimhaut |
| C06.2 | Retromolarregion |
| C06.1 | Vestibulum oris (Lippenumschlagsfalte oben/unten, Wangenumschlagsfalte oben/unten) (Sulcus buccomandibularis und Sulcus buccomaxillaris) |
| C03.0 | Oberkieferzahnfleisch |
| C03.4 | Unterkieferzahnfleisch |
| C05.0 | Harter Gaumen |

Tumoren der Lippen und Mundhöhle (ohne Speicheldrüsen) (2)

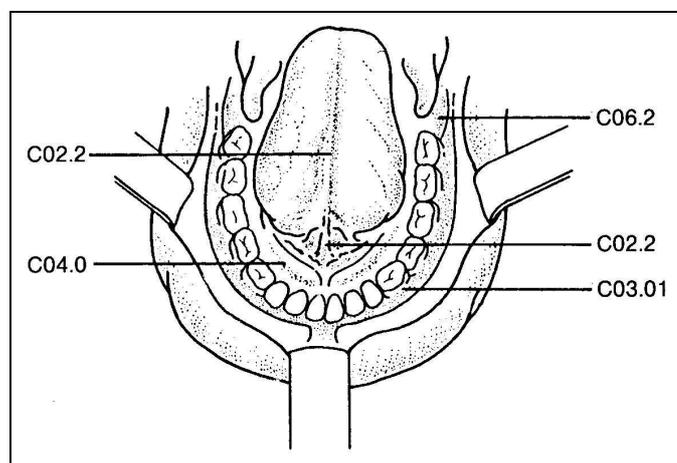
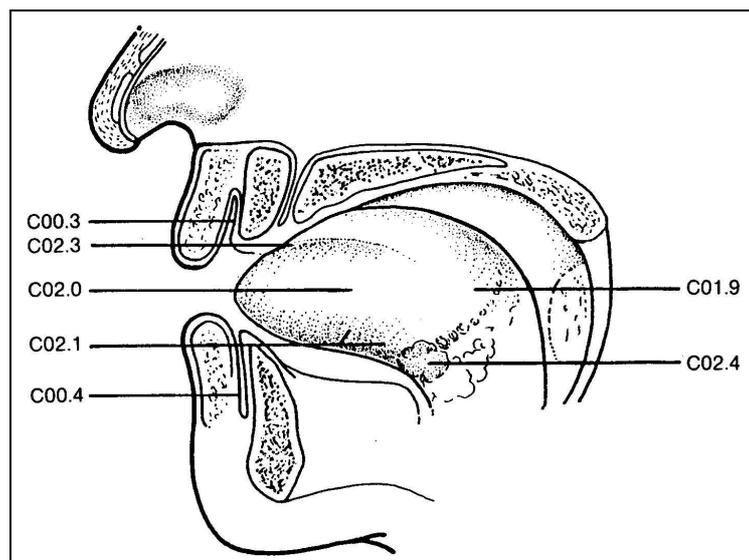
Zunge:

C02.0	Zungenrücken (vordere 2/3 der Zunge, Ventralfläche)
C02.1	Zungenrand
C02.2	Zungenunterseite (vordere 2/3 der Zunge, Dorsalfläche)
C04.*	Mundboden

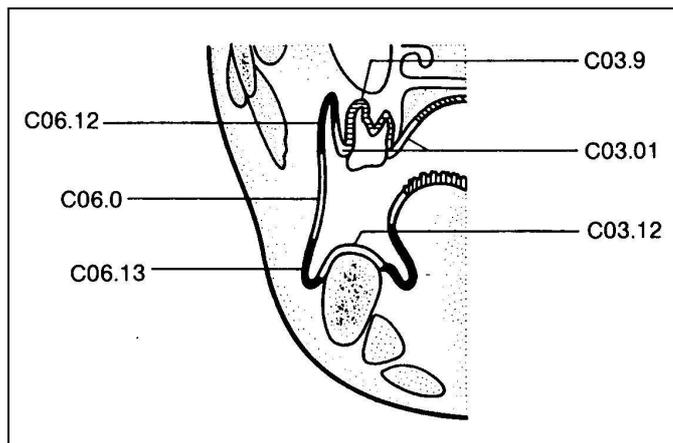
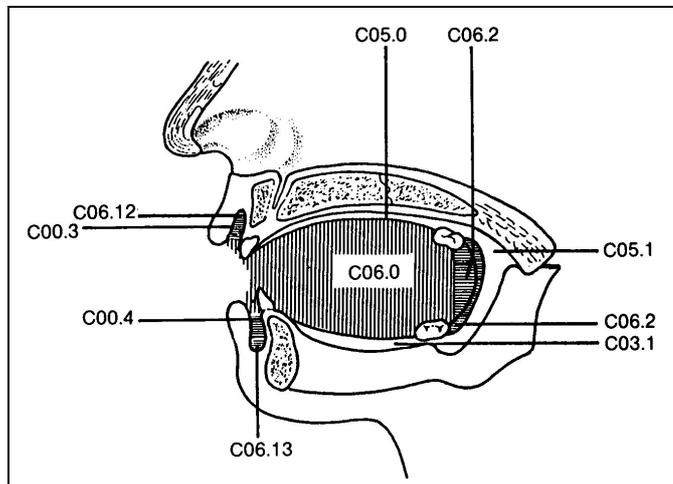
C02.3	Vordere 2/3 der Zunge (bewegliches Zungenteil) n.n.b.
C02.4	Zungentonsille (ausgenommen Tonsille n.n.b. C09.9)

Sonstige:

C06.8	Sonstige und n.n.b. Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
C06.9	Mund nicht näher bezeichnet (inkl. kleine Speicheldrüse)



Tumoren der Lippen und Mundhöhle (ohne Speicheldrüsen) (3)



Regionäre Lymphknoten:

Lippen:

- submentale, submandibuläre und subdiaphragmatische Lymphknoten
- mittlere und tiefe juguläre Lymphknoten

Mundhöhle:

- bukkale, perifaziale, parotideale, submandibuläre und subdiaphragmatische Lymphknoten
- obere und tiefe juguläre Lymphknoten.

Tumoren der Lippen und Mundhöhle (ohne Speicheldrüsen) (4)

TNM 7 2009 – deutsche Auflage 2010

Klassifikation gilt nur für Karzinome des Lippenrots und für Karzinome der Mundhöhle einschl. jener der kleinen Speicheldrüsen:

Tx	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung
T2	Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung
T3	Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung
T4a	Lippe: Tumor infiltriert durch kortikalen Knochen, den N.alveolaris inferior, in Mundhöhlenboden oder in die Haut (Kinn oder Gesichtshaut) Mundhöhle: Tumor infiltriert durch kortikalen Knochen in äußere Muskulatur der Zunge (M. genioglossus, M. hyoglossus, M. palatoglossus und M. styloglossus), Kieferhöhle oder Gesichtshaut
T4b	Lippe und Mundhöhle: Tumor infiltriert Spatium masticatorium, Processus pterygoideus oder Schädelbasis oder umschließt die A. carotis interna

Nx	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
pN0	Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten oder radikale oder modifiziert-radikale Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 10 oder mehr Lymphknoten
N1	Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung
N2	N2a oder N2b oder N2c
N2a	Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
N2b	Metastasen in multiplen ipsilateralem Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
N2c	Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
N3	Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

Mx	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

Tumoren der Lippen und Mundhöhle (ohne Speicheldrüsen) (5)

UICC-Stadium (2009):

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Stadium IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Stadium IVB	jedes T	N3	M0
	T4b	Jedes N	M0
Stadium IVC	jedes T	jedes N	M1

TNM 6. Auflage 2002:

TX Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0 Kein Anhalt für Primärtumor
Tis Carcinoma in situ

T1 Tumor ≤ 2 cm in größter Ausdehnung
T2 Tumor > 2 cm und ≤ 4 cm in größter Ausdehnung
T3 Tumor > 4 cm in größter Ausdehnung

T4a Lippe: Tumor infiltriert durch kortikale Knochen, den Nervus alveolaris inferior, in den Mundhöhlenboden oder in die Haut (Kinn oder Nase)

T4a Mundhöhle: Tumor infiltriert durch kortikale Knochen in die äußere Muskulatur der Zunge (Musculus genioglossus, Musculus hyoglossus, Musculus palatoglossus, Musculus styloglossus), in die Kieferhöhle oder in die Gesichtshaut

T4b Lippe und Mundhöhle: Tumor infiltriert Spatium masticatorium, Processus pterygoideus oder Schädelbasis oder umschließt Arteria carotis interna

Anmerkung:

Eine nur oberflächliche Erosion des Knochens oder eines Zahnfachs durch einen Primärtumor der Gingiva (Schleimhaut) berechtigt nicht zur Einordnung als T4.

NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden.

N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen

pN0 Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von mindestens 6 Lymphknoten ohne Befund bei selektiver Neck-Dissektion und mindestens 10 bei radikaler Neck-Dissektion

N1 Metastase(n) in solitärem ipsilateralen Lymphknoten ≤ 3 cm in größter Ausdehnung

N2 N2a oder N2b oder N2c

N2a Metastase(n) in solitärem ipsilateralen Lymphknoten > 3 cm und ≤ 6 cm in größter Ausdehnung

N2b Metastasen in multiplen ipsilateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

Tumoren der Lippen und Mundhöhle (ohne Speicheldrüsen) (6)

N2c Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

N3 Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

Anmerkung:

In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

MX Fernmetastasen können nicht beurteilt werden

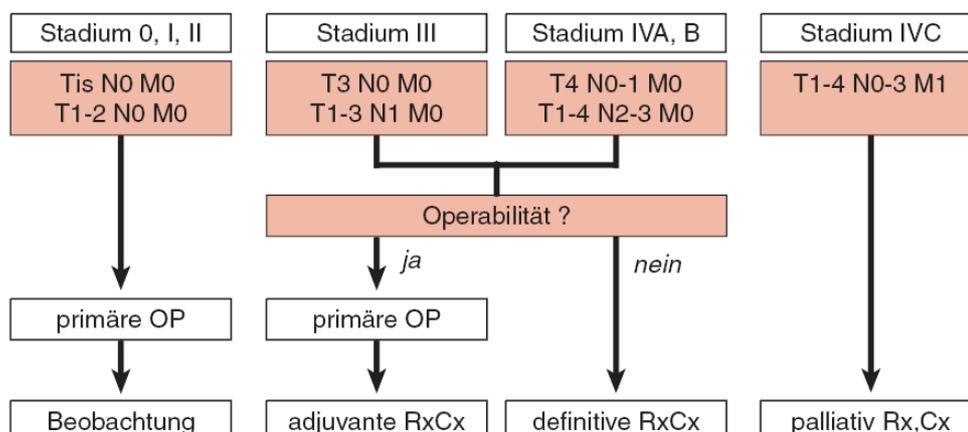
M0 Keine Fernmetastasen nachweisbar

M1 Fernmetastasen

UICC-Stadium:

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
Stadium IVA	T4	N0, N1	M0
	jedes T	N2	M0
Stadium IVB	jedes T	N3	M0
Stadium IVC	jedes T	jedes N	M1

Therapiekonzept:



Cx = Chemotherapie, Rx = Radiotherapie, RxCx = Radiochemotherapie

Tumoren der Lippen und Mundhöhle (ohne Speicheldrüsen) (7)

Histopathologisches Grading

GX	nicht bestimmbar
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3	schlecht differenziert
G4	undifferenziert

Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003)

8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
8082/3	lymphoepitheliales Karzinom (Schmincke-Tumor)
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom
8550/3	Azinuszellkarzinom
8941/3	Mischtumor

Die Malignome der Unterlippe sind zu 95% Plattenepithelkarzinome. 80–90% aller Tumoren der Mundhöhle und Zunge sind ebenfalls Plattenepithelkarzinome. Im Bereich des harten Gaumens können auch maligne Tumoren der kleinen Speicheldrüsen auftreten, vor allem Adenokarzinome und adenoid-zystische Karzinome.

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008) (nur Gruppenebene):

5-250.*	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge
5-251.*	Partielle Glossektomie
5-252.*	Glossektomie
5-272.*	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens
5-273.*	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-277.*	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion
5-278.*	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion
5-403.*	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
8-522.*	Hochvoltstrahlentherapie
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

Es existiert bisher kein OPS-Schlüssel für die Gabe von Signalhemmern, die keine monoklonalen Antikörper sind.

(.* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

Tumoren der Lippen und Mundhöhle (ohne Speicheldrüsen) (8)

- Quellen:** Wollenberg B et al: Tumore der Mundhöhle und Lippen. Manual Kopf-Hals-Malignome. Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München 2003
- Daskalakis M et al: Tumoren des Kopf-Hals-Bereichs. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 7. Auflage 2010
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002
- Wagner et al (Hrsg.):Tumorlokalisationsschlüssel 5. Auflage 1993