

# Therapie des Larynxkarzinoms

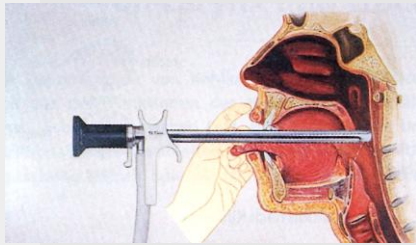
U. Harréus

**Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**  
**Direktor: Prof. Dr. H. Iro**



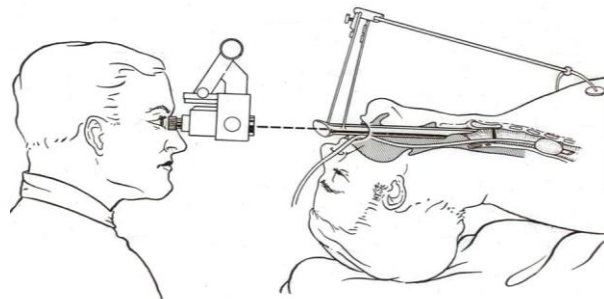
# Therapie abhängig von Diagnostik

- Klinik, Endoskopie



T2 Glottiskarzinom

- Diagnostische Mikrolaryngoskopie



- Sono, CT(PET), MRT, Staging



# Therapieplan multidisziplinär

## ■ Kopf-Hals-Tumorboard

HNO

Onkologie

Strahlentherapie

Pathologie



Radiologie

MKG



Patient trifft die **endgültige Entscheidung** unter Hilfestellung des interdisziplinären Teams



# Therapie des Larynxkarzinoms

## Stand bis 2008

- Shift hin zu pRCT (+/- Induktion)  
(EORTC, Gortec, DeLOS, RTOG etc.)

*Conference on Head and Neck Cancer, San Francisco 2008*

- Chirurgie besonders in USA abnehmend

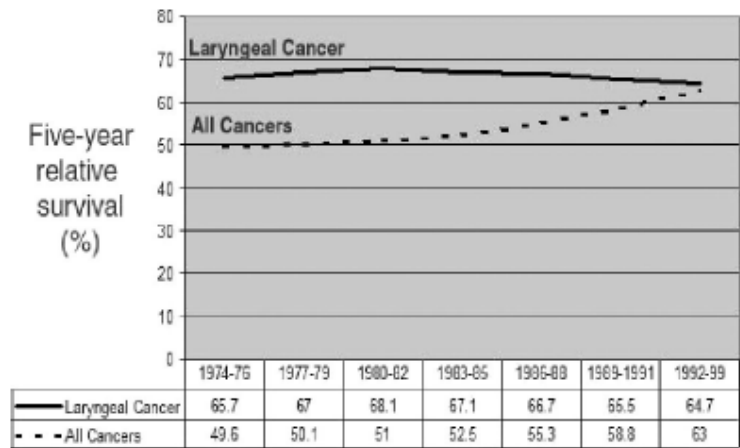
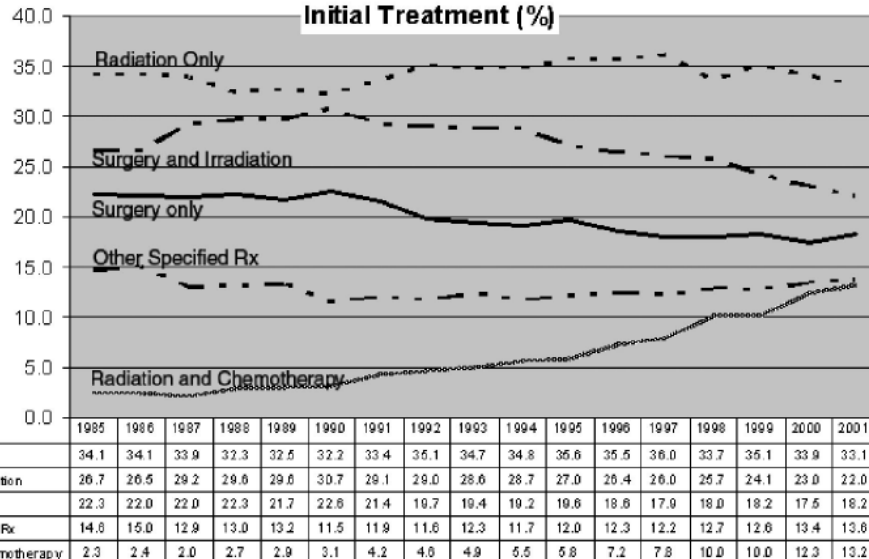


# Laryngeal Cancer in the United States: Changes in Demographics, Patterns of Care, and Survival

Henry T. Hoffman, MD, MS, FACS; Kimberly Porter, MPH; Lucy H. Karnell, PhD; Jay S. Cooper, MD;  
 Randall S. Weber, MD; Corey J. Langer, MD; Kie-Kian Ang, MD, PhD; Greer Gay, PhD;  
 Andrew Stewart, MA; Robert A. Robinson, MD, PhD

A

**Laryngeal SCC  
 NCDB (N=158,426)  
 Initial Treatment (%)**



# Verdienst der aktuellen Studienlandschaft:

- neue therapeutische Ansätze
- Anschieben einer Diskussion

## **Phase 3 Randomized Trial on Larynx Preservation Comparing Sequential vs Alternating Chemotherapy and Radiotherapy**

J. L. Lefebvre, F. Rolland, M. Tessler, E. Bardet, C. R. Leemans, L. Geoffrois, P. Hupperets, L. Barzan, D. de Raucourt, D. Chevalier, L. Licitra, F. Lunghi, R. Stupp, D. Lacombe, J. Bogaerts, J. C. Horiot, J. Bemier, J. B. Vermorken; for the EORTC Head and Neck Cancer Cooperative Group and the EORTC Radiation Oncology Group

J Natl Cancer Inst 2009;101:142-152

doi:10.1093/annonc/mdh752

Published online 29 January 2009

up

Tatsache bleibt,  
in der Therapie des Larynxkarzinoms sind 2  
Fakten relevant

1. Überleben

2. ~~Organisations~~ ~~erhalt~~  
Organisationserhalt  
(Sprechen, Schlucken, Magensonde,  
Kanüle, etc.)

Lefebvre, JL et al. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2009, Dec, 2: 159-163

Lefebvre, JL Ang, KK, Head and Neck 2009 Apr., 31: 429-441





# Therapie der Frühstadien des Larynx-CA

- Heilungsrate >90% bei frühen Stadien des Larynxkarzinoms durch **Chirurgie** als Primärtherapie

Lefebvre, JL et al. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2009, Dec, 2: 159-163

Eur Arch Otorhinolaryngol  
DOI 10.1007/s00405-009-1135-0

LARYNGOLOGY

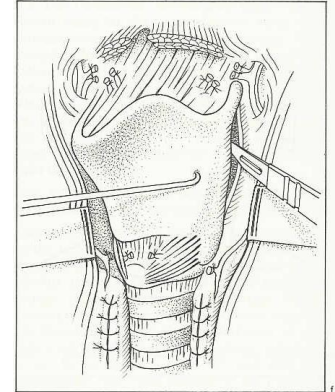
## Radiotherapy or CO<sub>2</sub> laser surgery as treatment of T<sub>1a</sub> glottic carcinoma?

Vera Mahler · Morten Boysen · Kjell Brøndbo

- rel Risiko für LE 12,7-fach erhöht nach RT
- Rezidivrate idem, jedoch hier Mortalität der RT-Gruppe höher als nach Laser (p=0,003)

# Therapie der Spätstadien des Larynx-CA

- LE (insbesondere bei Knorpeldurchbruch)
- Teilresektion (Laser / von außen)
- Patientenselektion (Aufklärung)



ggf. Induktion (P, PF, TPF – im Studienrahmen!)  
bei Ansprechen pRCT  
bei Nichtansprechen LE

Eur Arch Otorhinolaryngol  
DOI 10.1007/s00405-009-1191-5

REVIEW ARTICLE

**Assay-based response evaluation in head and neck oncology:  
requirements for better decision making**

Andreas Dietz · Andreas Boehm · Iris-Susanne Horn · Pierre Kruber · Ingo Bechmann ·  
Wojciech Golusinski · Dietger Niederwieser · Ralph Dollner · Torsten W. Remmerbach ·  
Christian Wittekind · Stephan Dietzsch · Guido Hildebrandt · Gunnar Wichmann

**Universitätsklinikum  
Erlangen**

# REEXAMINING THE TREATMENT OF ADVANCED LARYNGEAL CANCER

Kerry D. Olsen, MD

Department of Otorhinolaryngology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota. E-mail: olsen.kerry@mayo.edu

*Accepted 11 September 2009*

*Published online 1 December 2009 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/hed.21294*

- Hinterfragen der Verlässlichkeit und Rechtfertigung von Larynx"organerhalt"protokollen aufgrund der Datenlage
- Wie sind die Überlebenszahlen?

Ein Organ ohne Funktion ist von limitiertem Interesse für den Patienten!

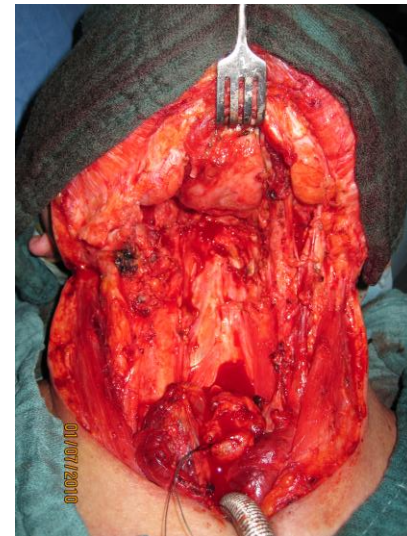


Kein „Organerhalt“protokoll zeigte ein besseres Überleben als die konsequente primäre Chirurgie

„Organerhalt“protokolle sind nur initial nicht-chirurgisch, da Salvage eingeplant werden muss

## Salvage

- Komplikationen ↑
- Überleben ↓
- Aufwand ↑
- Resektion in alten Grenzen



# Therapie des Larynxkarzinoms 2010

- Therapieentscheidung durch Patient (TU-Board)
- Kleine Karzinome: Chirurgie
- Große Karzinome mit Knorpelinfiltration: Chirurgie
- pRCT +/- Induktion als Option (Studien)
- Salvage-Chirurgie als letzte Option
- Überleben + Organfunktionserhalt als Zielparameter

