7. ZUSAMMENFASSUNG

Im Rahmen der regelmäßigen Tumornachsorgeuntersuchungen bei Patienten mit einem Hypopharynx- oder Larynxkarzinom wird eine große Anzahl von verschiedenen klinischen und apparativen Untersuchungsmethoden zur Tumornachsorge eingesetzt. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit sollen die bisherigen Ziele der Tumornachsorge (frühzeitige Rezidiv- bzw. Metastasenerkennung, Behandlung von Komplikationen und psychosoziale Betreuung) und die einzelnen Untersuchungsmethoden hinsichtlich ihrer Aussagekraft analysiert und diskutiert werden.

Dazu wurden die Daten von 110 Patienten (66 mit einem Hypopharynx- und 44 mit einem Laynxkarzinom), die regelmäßig an der Tumornachsorge in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik und der Abteilung für Strahlentherapie im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf im Zeitraum zwischen Juni 1988 und Mai 1996 teilnahmen, ausgewertet. Dabei wurden die Ergebnisse von 1497 Patientenkontakten mit Inspektion, 224 sonographischen Untersuchungen und 231 computertomographischen Untersuchungen der Halsregion, 228 endoskopischen Untersuchungen des oberen Aerodigestivtraktes sowie 62 Oberbauchsonographien analysiert.

Die Auswertung der in dieser Studie erhobenen Daten zeigt zum einen, daß die wichtigsten Gründe für eine Tumornachsorge die psychosoziale Betreuung des Patienten und die Behandlung von Folgen und Komplikationen der primären Therapie sind. Eine frühzeitige Diagnose eines Lokalrezidivs oder von Metastasen führt dagegen nur sehr selten zu weiteren Therapieoptionen mit einer Verbesserung der Prognose. Dabei ist die klinische Untersuchung der entscheidene Faktor, um einen Verdacht auf die Progredienz der Tumorerkrankung zu stellen. Die klinische Untersuchung sollte zur besseren Beurteilung der Halsweichteile, insbesondere der Lymphknoten, häufiger durch die Sonographie ergänzt werden. Erst wenn ein konkreter Verdacht auf ein Lokalrezidiv oder Metastasen besteht, sollten weitere aufwendigere Untersuchungsverfahren eingesetzt werden, sofern sich dadurch eine therapeutische Konsequenz ergibt. Zum Nachweis eines Lokalrezidivs ist die starre Endoskopie des oberen Aerodigestivtraktes die Untersuchungsmethode der

Wahl. Computertomographische Untersuchungen sollten ebenfalls nur nach klinisch geäußertem Verdacht durchgeführt werden, wenn eine weitere Therapieoption besteht. Bei der Analyse der Ergebnisse der Oberbauchsonographien, die ein fester und routinemäßig durchgeführter Bestandteil im Tumornachsorgeprogramm sind, ergibt sich, daß nur sehr selten pathologische Befunde erhoben werden und daß diese dann keine therapeutische Konsequenzen haben.