

2. Patienten und Methodenteil

Zwischen 1988 und 2002 wurden über 326 Patienten an der Charite und am Virchow-Klinikum in Berlin mit einem nicht plattenepitheliale Malignom im oberen Aerodigestivtrakt behandelt. Es wurden insgesamt über 32 verschiedene histologische Diagnosen gestellt. Insgesamt ließen Aktenlage und Auswahlkriterien nur bei 125 Patienten eine umfassende Analyse zu. Es ließen sich 21 verschiedene Malignomhistologien differenzieren (s.Tab. 2.1.).

	Histologie	Anzahl/Anteil
1.	Adenoid-Zystisches-Karzinom (AZCA)	18 (14,4 %)
2.	Adenokarzinom	16 (12,8 %)
3.	Mukoepidermoid-Karzinom	11 (8,8 %)
4.	Leiomyosarkom (LMS)	4 (3,2 %)
5.	Rhabdomyosarkom	2 (1,6 %)
6.	Myofibroblastisches Sarkom	1 (0,8 %)
7.	Fibrosarkom	1 (0,8 %)
8.	Malignes fibröses Histiozytom (MFH)	4 (3,2 %)
9.	Chondrosarkom	6 (4,8 %)
10.	Osteosarkom	1 (0,8 %)
11.	Atypisches Ewing Sarkom	1 (0,8 %)
12.	Angiosarkom	2 (1,6 %)
13.	Carcinosarkom	3 (2,4 %)
14.	Neuroendokrines Karzinom (NEC)	8 (6,4 %)
15.	Maligner peripherer neuro-ektodermaler Tumor (MPNET)	7 (5,6 %)
16.	Aesthesioneuroblastom	2 (1,6 %)
17.	Neuroblastom	1 (0,8 %)
18.	Non-Hodgkin-Lymphom (NHL)	17 (13,6 %)
19.	Extramedulläres Plasmozytom (EMP)	6 (4,8 %)
20.	Malignes Melanom (MM)	8 (6,4 %)
21.	Amelanotisches malignes Melanom	6 (4,8 %)
	Gesamt:	125 (100 %)

Tabelle 2.1.: Übersicht nicht plattenepithelialer Malignome im oberen Aerodigestivtrakt, Histologie und Patientenanzahl/-anteil.

Die Patientenakten wurden mit Hilfe der Daten des Instituts der Pathologie der Charité und des Virchow-Klinikums in Berlin gesammelt. Anhand der pathologischen Nomenklatur nicht plattenepithelialer Malignome wurden über 150 verschiedene histologische Diagnosen im Bereich des oberen Aerodigestivtraktes ausgewertet. Alle nicht plattenepithelial differenzierten Malignome im oberen Aerodigestivtrakt wurden dabei im Rahmen dieser Arbeit berücksichtigt. Bei ihnen handelte es sich im Einzelnen um:

- 1.) nicht plattenepitheliale Karzinome der kleinen Speicheldrüsen;
- 2.) nicht plattenepitheliale Malignome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen;
- 3.) „Weichteilsarkome“ (s. Tab. 1.3.) des oberen Aerodigestivtraktes, die nicht gehäuft als Nebenkrankheiten/Malignome einer spezifischen Grundkrankheit auftraten (z.B. Kaposi-Sarkom der Mundhöhle bei AIDS-Patienten);
- 4.) Malignome neurogener Genese im oberen Aerodigestivtrakt;

5.) alle sonstigen als nicht plattenepithelial differenzierten Malignome, die als Malignome des hämatopoetischen oder lymphopoetischen Systems oder als Malignome des Stützgewebes gelten und dabei eindeutig dem oberen Aerodigestivtrakt zuzuordnen waren.

Diese Patienten wurden in folgende 5 Gruppen eingeteilt:

- 1.) die Patienten mit Karzinomen der kleinen Speicheldrüsen,
- 2.) die Patienten mit Nasenhaupt-/Nasennebenhöhlen-Malignom,
- 3.) die Patienten mit Sarkom,
- 4.) die Patienten mit neurogenem Malignom und
- 5.) die Patienten mit anderen Malignomen.

In allen Patientenpopulationen wurde versucht eine übersichtliche Zusammenstellung von Altersstruktur, Geschlechtsverteilung, Histologie, Lokalisation, beschriebener Symptome vor Erstdiagnose, Anamnesedauer vor Stellung der Erstdiagnose, Tumorausdehnung bei Diagnosestellung, Metastasierung, Knocheninfiltration, therapeutischer Maßnahmen und Rezidivneigung zusammenzufassen. Es war nicht immer möglich diese Informationen vollständig aufzuführen, da bisweilen entsprechende Informationen in den Akten der Patienten nicht genügend dokumentiert waren oder z.B. Klassifikationssysteme für die unterschiedlichen Histologien nicht gleichermaßen bestehen.

Lymphogene Malignome des Waldeyer Rachenrings wurden ausgeschlossen, da sie von der Häufigkeit her den Rahmen dieser Zusammenstellung gesprengt hätten. Aus gleichem Grund wurde auf die Karzinome der großen Speicheldrüsen verzichtet. Eine Ausnahme wurde bei einem Patienten mit Sarkom der Glandula parotis gemacht. Eine ausgeprägte orale Beteiligung und die relative Seltenheit dieser mesenchymalen Malignome veranlassten die Miteinbeziehung der Daten dieses Patienten im Rahmen der Sarkom-Gruppe. Verruköse Karzinome wurden aufgrund der Ähnlichkeit zu den plattenepithelialen Karzinomen nicht berücksichtigt.

2.2.1. Neoplasien der kleinen Speicheldrüsen

2.2.1.1. Histologie

In dem Zeitraum von 1988 bis 2002 ließen sich insgesamt 85 Patienten mit einem Karzinom der kleinen Speicheldrüsen im oberen Aerodigestivtrakt an der Charite bzw. am Virchow-Klinikum behandeln. Es wurden 4 verschiedene nicht plattenepitheliale Karzinom-Histologien diagnostiziert:

- 1.) Adenoid-Zystische-Karzinome (AZCA),
- 2.) Adenokarzinome (AdenoCA),
- 3.) Mukoepidermoid-Karzinome (MEDCA) und
- 4.) Acinuszellkarzinome.

Bei 45 Patienten war eine weitgehend vollständige Datenerhebung nach oben genannten Auswahlkriterien möglich. Die Adenoid-Zystischen-Karzinome wurden am häufigsten diagnostiziert (18 Patienten, 40 %). Darauf folgten die Patienten mit Adenokarzinom (16 Patienten, 35,5 %) und die Patienten mit Mukoepidermoid-Karzinom (in 11 Fällen, 24,4 %). 2 Patienten mit Acinuszellkarzinom mussten von dieser Zusammenstellung ausgeschlossen werden, da die Aktenlage keine befriedigende Teilnahme an dieser Zusammenstellung zuließ.

Tumor-Entität	Patienten Anzahl/Anteil
Adenokarzinom (AdenoCA)	16 (35,5%)
Adenoid-Zystisches-Karzinom (AZCA)	18 (40 %)
Mukoepidermoid-Karzinom (MEDCA)	11 (24,4 %)
Gesamt	45

Tabelle 2.2.1.1.: Kleine Speicheldrüsenkarzinome im oberen Aerodigestivtrakt, Tumorentität und Patienten (Anzahl und Anteil).

2.2.1.2. Alter

Das Durchschnittsalter bei Erstdiagnose der Patienten mit Karzinom der kleinen Speicheldrüsen lag insgesamt bei 61,4 Jahren. Es lag in allen drei Gruppen zwischen 61,3 bis 61,7 Jahren (Patienten mit Adenoid-Zystischem-Karzinom 61,3 Jahre; Patienten mit Mukoepidermoid-Karzinom 61,4 Jahre; Patienten mit Adenokarzinom 61,7 Jahre).

Die Altersverteilung zeigte eine Häufung dieser Neoplasien im Alter zwischen 50-79 Jahren. 35 der 45 Fälle ereigneten sich bei Erstdiagnose in diesem Alterszeitraum (77,7 %). Acht Patienten lagen mit ihrem Alter bei Erstdiagnose direkt diesem Zeitraum benachbart (5 Patienten bzw. 11,1 % zwischen 40 und 49 Jahre). Die 3 ältesten Patienten (6,7 %) waren 80 Jahre und älter bei Erstdiagnose. Die zwei jüngsten Patienten (4,4 %) waren zwischen 30 und 39 Jahre alt. Die älteste Patientin war 82 Jahre alt. Bei ihr war ein Mukoepidermoid-Karzinom am Zungengrund entdeckt worden. Der Jüngste war 35 Jahre alt. Bei ihm wurde ein Mukoepidermoid-Karzinom des harten Gaumens diagnostiziert.

Altersverteilung, kSK

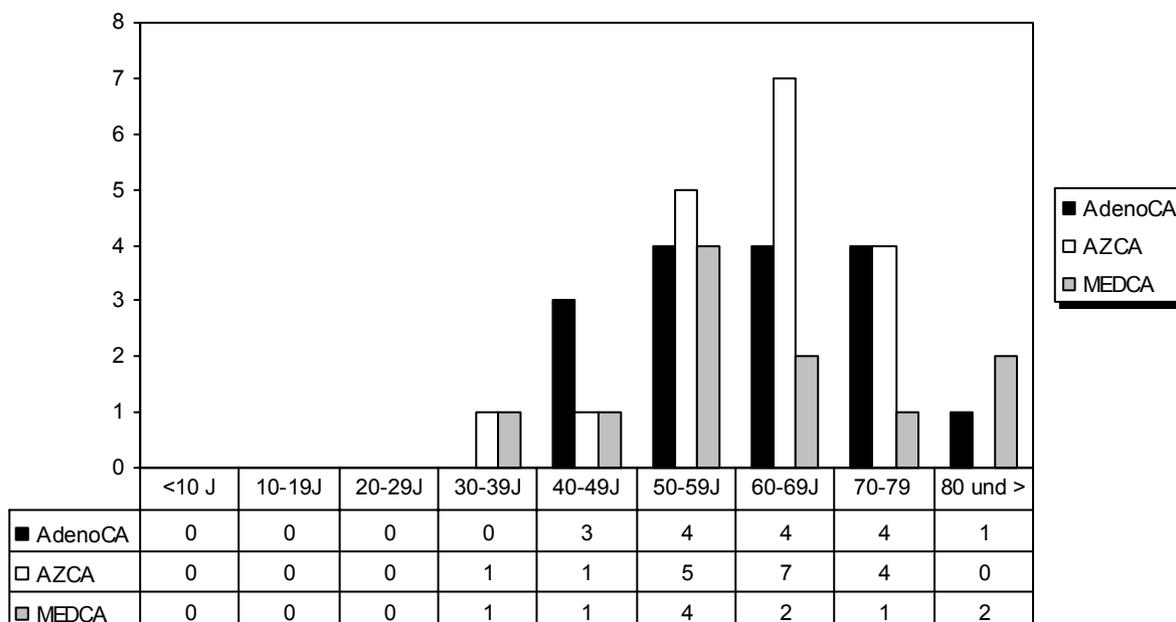


Abbildung 2.2.1.1.1.: Altersverteilung der Patienten mit Karzinom der kleinen Speicheldrüsen (kSK) im oberen Aerodigestivtrakt. Patientenanzahl und Altersverteilung in Lebensjahren bei Erstdiagnose (J).

Adenokarzinom (AdenoCA), Adenoid-Zystisches-Karzinom (AZCA), Mukoepidermoid-Karzinom (MEDCA).

2.2.1.3. Geschlecht

Die Geschlechtsverteilung zeigte ein ausgewogenes Bild. Von 45 Patienten waren 23 weiblich (51,1 %) und 22 männlich (48,9 %).

Ein leichtes Ungleichgewicht ließ sich in der Gruppe mit Mukoepidermoid-Karzinom [7 männlich (63,6 %) und 4 weiblich (36,6 %)] und in der Gruppe der Patienten mit Adenoid-Zystischen-Karzinom [12 Patientinnen (66,7 %) und 6 Patienten (33,3 %)] feststellen. Die Gruppe der Patienten mit Adenokarzinom der kleinen Speicheldrüsen bestand aus 9 männlichen (56,2 %) und 7 weiblichen (43,7 %) Patienten.

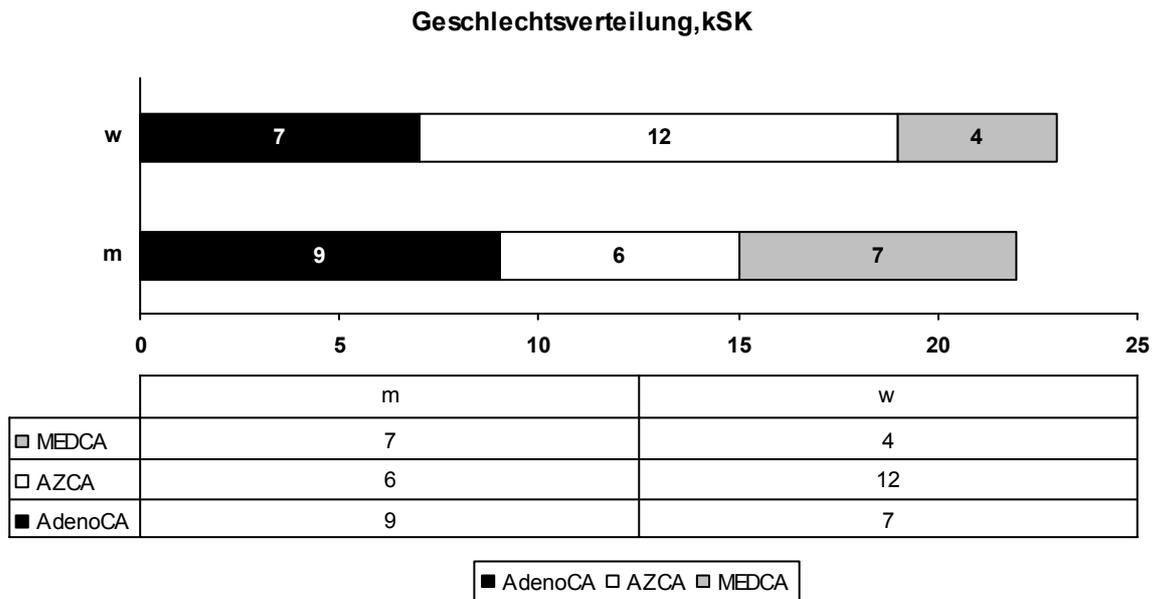


Abbildung 2.2.1.2.: Geschlechtsverteilung kleiner Speicheldrüsenkarzinome (kSK) im oberen Aerodigestivtrakt. Patientenanzahl und Geschlecht [männlich (m), weiblich (w)].

2.2.2. Nicht plattenepitheliale Malignome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen

2.2.2.1. Histologie

Bei 45 von 70 Patienten mit einem bösartigen, nicht plattenepithelialen Malignom der Nasenhaupt-/ Nasennebenhöhle ließ die Aktenlage eine ausreichende Datenerhebung zu. Insgesamt wurden 18 verschiedene Malignomhistologien erfasst. Unter den 45 Patienten der Studienpopulation wurden 12 verschiedene Tumorhistologien beschrieben.

Es wurden 9 Adenokarzinome, 2 Adenoid-Zystische-Karzinome, 7 maligne Melanome, 3 amelanotische maligne Melanome, 4 neuroendokrine Karzinome, 2 Aesthesioneuroblastome, 1 maligner peripherer neuro-ektodermaler Tumor (MPNET), 4 Chondrosarkome, 1 Leiomyosarkom, 1 Angiosarkom, 9 Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) und 2 extramedulläre Plasmozytome (EMP) bei den Patienten diagnostiziert. Diese Tumore wurden in 5 Tumorgruppen zusammengefasst, um sie einer übersichtlicheren Betrachtung zugänglich zu machen:

- 1.) die **Adeno/Adenoid-Karzinom-Gruppe** (bestehend aus 9 Patienten mit einem Adenokarzinom und 2 Patienten mit einem Adenoid-Zystischem-Karzinom)

- 2.) die **Melanom**-Gruppe (bestehend aus 7 Patienten mit malignem Melanom und 3 Patienten mit amelanotischem malignem Melanom)
- 3.) die Gruppe der Patienten mit Tumoren **neurogener Genese** (bestehend aus 4 Patienten mit neuroendokrinen Karzinom, 2 Patienten mit Aesthesioneuroblastom und einem Patienten mit MPNET)
- 4.) die Gruppe der Patienten mit **Sarkom** (bestehend aus 4 Chondrosarkom-Patienten, 1 Leiomyosarkom-Patienten und einem Angiosarkom-Patienten)] und
- 5.) die **Lymphom**-Patienten-Gruppe (bestehend aus 9 Patienten mit einer NHL und 2 Patienten mit einem extramedullärem Plasmozytom).

Tumor-Entität	Patienten Anzahl und Anteil
Adenokarzinom	9 (20 %)
Adenoid-Zystisches-Karzinom	2 (4,4 %)
Malignes Melanom	7 (15,5 %)
Amelanotisches malignes Melanom	3 (6,7 %)
Aesthesioneuroblastom	2 (4,4 %)
Neuroendokrines Karzinom	4 (8,9 %)
MPNET	1 (2,2 %)
Chondrosarkom	4 (8,7 %)
Leiomyosarkom	1 (2,2 %)
Angiosarkom	1 (2,2 %)
Non-Hodgkin-Lymphom (NHL)	9 (20 %)
Plasmozytom (EMP)	2 (4,4 %)
Gesamt	45
Einteilung :	
Adeno/Adenoid-Karzinome (Ad/Ad CA)	11 (24,4 %)
Melanome (MM)	10 (22,2 %)
Neurogene Malignome (Neuro)	7 (15,5 %)
Sarkome (Sarkome)	6 (13,3 %)
Non-Hodgkin-Lymphome (NHL)	11 (24,4 %)
Gesamt	45

Tabelle 2.2.2.1.: Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen-Malignome, Tumorentität und Patienten (Anzahl und Anteil).

2.2.2.2. Alter

Das durchschnittliche Alter bei Erstdiagnose der Patienten mit nicht plattenepitheliales Malignom in der sinunasalen Region wurde mit 60,3 Jahren bestimmt. Die Altersspanne der Patienten lag zwischen 23 und 90 Jahren.

Die Patientengruppe der Adeno/Adenoid-Karzinome hatte ein Durchschnittsalter von 61,6 Jahren (Altersspanne: 43 bis 78 Jahre);

die Patientengruppe mit malignem Melanom eines von 72,6 Jahren (44 bis 90 Jahre);

die Patienten mit neurogenem Malignom eines von 58,6 Jahren (29 bis 82 Jahre);

die Patienten mit Sarkom eines von 39,2 Jahren (25 bis 62 Jahre);

die Patienten mit Lymphom/Plasmozytom eines von 60,3 Jahren (23 bis 89 Jahre).

Die Altersverteilung der Patienten mit einem Malignom der sinunasalen Region zeigte einen Häufigkeitsgipfel zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr, 23 von 45 Patienten (51,1 %) hatten in diesem Lebenszeitraum ein nicht plattenepitheliales Malignom der Nasenhaupt-/Nebenhöhle erstmalig entwickelt.

Die Patienten mit Adenokarzinom, Melanom, neurogenem Malignom und NHL stellten gemeinsam 22 der insgesamt 23 Patienten höheren Lebensalters (60-80 Jahre) dar. Die

Sarkome traten typischerweise bei jüngeren Patienten auf. Bei Dreien von insgesamt 6 Sarkom-Patienten wurde das mesenchymale Malignom vor dem 40 Lebensjahr diagnostiziert.

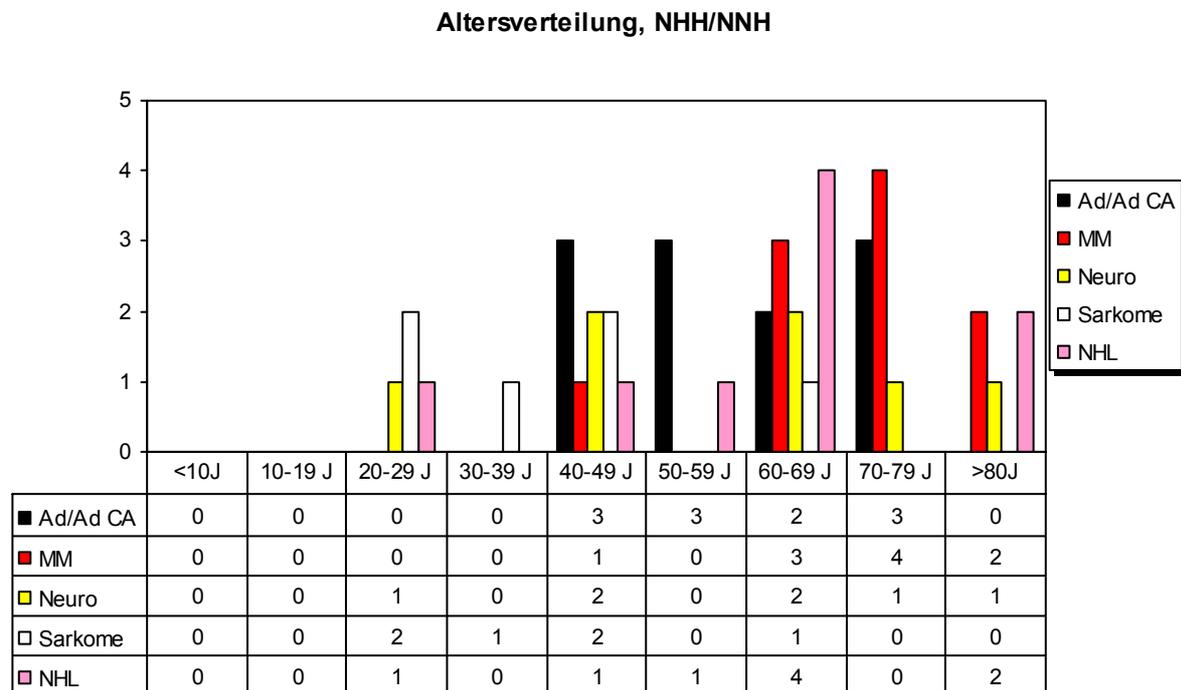


Abbildung 2.2.2.3.: Altersverteilung der Patienten mit nichtplattenepithelialem Malignom der NHH/NNH. Patientenanzahl und Altersverteilung in Lebensjahren bei Erstdiagnose (J).

2.2.2.3. Geschlecht

Bei der Geschlechtsverteilung ließ sich insgesamt ein ausgewogenes Bild beschreiben. Von 45 Patienten waren 20 weiblich (44,4 %) und 25 männlich (55,5 %).

In der Einzelbetrachtung der Malignomgruppen waren jedoch Geschlechtspräferenzen zu erkennen:

Die Melanome der Nasenhaupt-/Nebenhöhle zeigten mit 8 weiblichen (80 %) und 2 männlichen (20 %) Patienten dabei die deutlichste Geschlechtspräferenz.

Die Adenokarzinome der sinusalen Region neigten umgekehrt eher zum männlichen Geschlecht [7 männliche (77,7 %) und 2 weibliche (22,3 %) Patienten].

Die NHL Patientengruppe bestand zu 72,7 % (8 Patienten) aus männlichen und 27,3 % (3 Patientinnen) aus weiblichen Patienten.

Die Geschlechterverteilung der Patienten mit Malignom neurogener und/oder sarkomatöser Genese war ausgewogen.

Geschlechtsverteilung, NHH/NNH

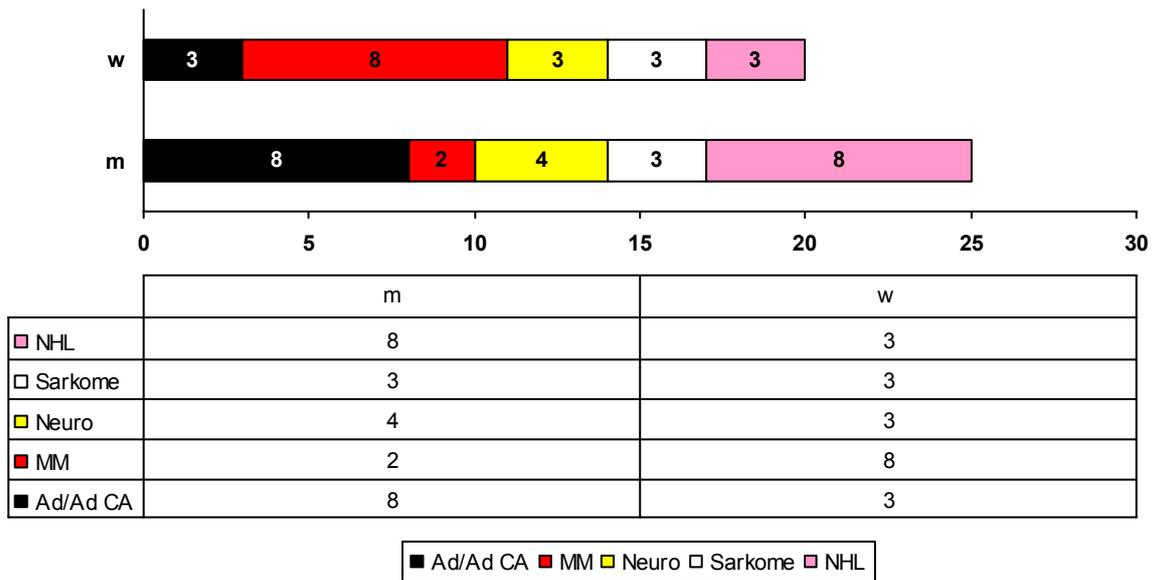


Abbildung 2.2.2.4.: Geschlechtsverteilung nicht plattenepithelialer Malignome in NHH/NNH. Patientenanzahl und Geschlecht [männlich (m), weiblich (w)].

2.2.3. Sarkome im oberen Aerodigestivtrakt

2.2.3.1. Histologie

Zwischen 1988 und März 2002 wurden 71 Patienten mit Sarkom im oberen Aerodigestivtrakt in der Charite und dem Virchow-Klinikum behandelt. Es wurden 15 verschiedene Sarkom**histologien** erfasst.

Diagnostiziert wurden 12 Patienten mit Rhabdomyosarkom, 10 Patienten mit Leiomyosarkom, 7 Patienten mit malignem fibrösem Histiocyotom, 3 Patienten mit Fibrosarkom, 1 Patient mit myofibroblastischem Sarkom, 1 Patient mit Myxosarkom, 1 Patient mit Synovialsarkom, 9 Patienten mit Chondrosarkom, 4 Patienten mit Osteosarkom, 1 Patient mit atypischem Ewing Sarkom, 3 Patienten mit Carcinosarkom, 5 Patienten mit Angiosarkom, 1 Patient mit Malignem Hämangioperizytom, 1 Patient mit Angioblastom und 10 Patienten mit mesenchymalen Malignomen unklarer Differenzierung.

Im Folgenden wurden diese Malignome in 3 Subgruppen eingeteilt, um sie einer detaillierten Betrachtung besser zugänglich zu machen.

- 1.) Die **Myo/Fibrosarkom-Gruppe (MF)**, 37 Patienten insgesamt (52 %), bestehend aus 24 Patienten mit Leio-/Rhabdomyosarkom, 7 Patienten mit malignem fibrösem Histiocyotom, 3 Patienten mit Fibrosarkom, einer Patientin mit myofibroblastischem Sarkom, einem Patienten mit Myxosarkom und einem Patienten mit Synovialsarkom.
- 2.) Die **Chondrom/Osteosarkom-Gruppe (CO)**, 14 Patienten insgesamt (20 %), bestehend aus 9 Patienten mit Chondrosarkom, 4 Patienten mit Osteosarkom und einem Patienten mit atypischem Ewing Sarkom.
- 3.) Die **Gruppe der sonstigen Sarkomen**, 20 Patienten insgesamt (28 %), bestehend aus 5 Patienten mit Angiosarkom, 3 Patienten mit Carcinosarkom, 1 Patient mit malignem Hämangioperizytom, 1 Patienten mit Angioblastom und 10 Patienten mit mesenchymalen Malignomen unklarer Differenzierung.

Bei 25 Patienten ließen die Akten eine Bearbeitung und Zusammenstellung nach oben erwähnten Kriterien zu. Es blieben 9 verschiedene Malignome mesenchymalen Ursprungs zur vergleichenden Darstellung:

Es wurden 6 Patienten mit Leio-/Rhabdomyosarkom, 1 Patient mit myofibroblastischem Sarkom, 1 Patient mit Fibrosarkom, 4 Patienten mit malignem fibrösem Histiocytom, 6 Patienten mit Chondrosarkom, 1 Patient mit Osteosarkom, 1 Patient mit atypischen Ewing Sarkom, 2 Patienten mit Angiosarkom und 3 Patienten mit Carcinosarkom miteinander verglichen.

Sarkom Entität	Patientenanzahl/Anteil
Leio-/Rhabdomyosarkom	6 (24 %)
Myofibroblastisches Sarkom	1 (4 %)
Fibrosarkom	1 (4 %)
Malignes fibröses Histiocytom	4 (16 %)
Chondrosarkom	6 (25 %)
Osteosarkom	1 (4 %)
Atypisches Ewing Sarkom	1 (4 %)
Angiosarkom	2 (8 %)
Carcinosarkom	3 (12 %)
Gesamt	25
Einteilung	
Myo-/Fibrosarkom-Gruppe (MF)	12 (48 %)
Chondro-/Osteosarkom-Gruppe (CO)	8 (32 %)
Angio-/Carcinosarkom-Gruppe (AC)	5 (20 %)
Gesamt	25

Tabelle 2.2.3.1.: Sarkome im oberen Aerodigestivtrakt, Tumorentität und Patientenanzahl/-anteil.

2.2.3.2. Alter

Die Altersverteilung bei Erstdiagnose unterstrich, dass diese Sarkome in allen Altersklassen vorkommen. Der jüngste Patient war 4 Jahre alt und von einem embryonalen Rhabdomyosarkom der Mundhöhle betroffen. Die älteste Patientin war 81 Jahre alt und litt an einem malignen fibrösen Histiocytom der Mundhöhle.

Das Durchschnittsalter aller 25 Patienten war 49,8 Jahre. Das durchschnittliche Alter der MF-Gruppe lag bei 51,6 Jahren, der CO-Gruppe bei 45,6 Jahren und der AC-Gruppe bei 52 Jahren. 18 der 25 Patienten (72 %) waren zwischen 40-69 Jahre alt, die restlichen 7 verteilten sich ausgewogen auf die übrigen Alterskategorien.

Altersverteilung, Sarkome

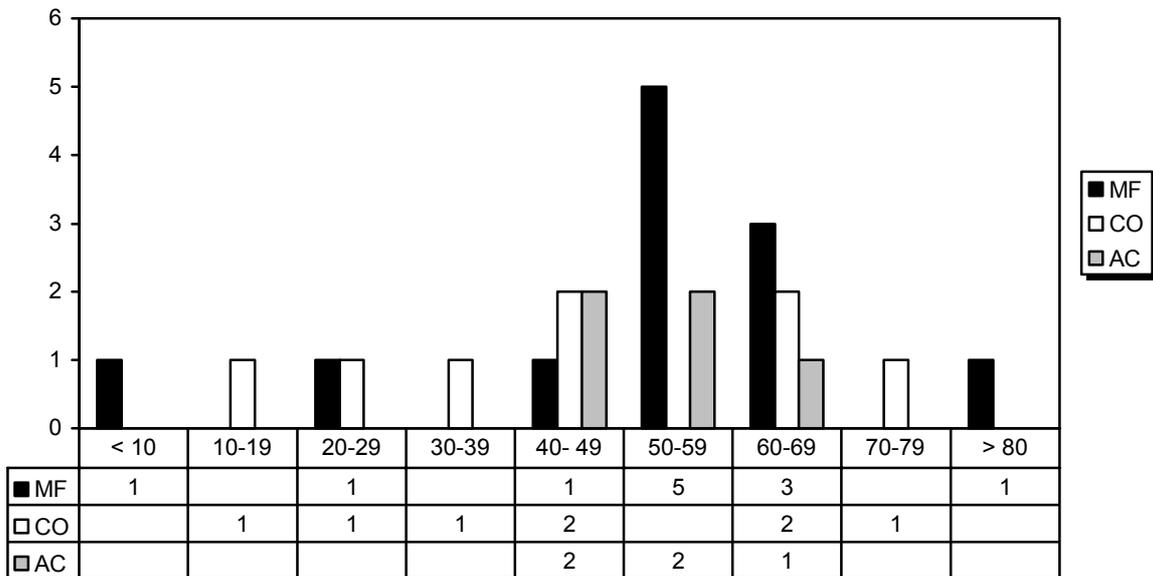


Abbildung 2.2.3.1.: Patientenalter bei Erstdiagnose der Sarkome im oberen Aerodigestivtrakt. Patientenanzahl und Altersverteilung in Lebensjahren bei Erstdiagnose (J).

2.2.3.3. Geschlecht

Bei der Geschlechtsverteilung ließ sich eine Neigung zum männlichen Geschlecht erkennen. Von 25 Patienten waren 16 männlich und 9 weiblich. Das ergab ein Verhältnis von 64 % männlichen zu 36 % weiblichen Patienten.

In der CO-Gruppe kamen auf eine Frau (12,5 %) sieben Männer (87,5 %). In der MF-Gruppe war das Verhältnis ausgeglichener. Hier waren 5 Patienten weiblich (41,7 %) und 7 männlich (58,3 %). 3 der weiblichen Patienten stammten aus der Gruppe der Patienten mit malignem fibrösem Histiozytom. In der AC-Gruppe überwog das weibliche Geschlecht. Hier wurden 3 Frauen (60 %) und 2 Männer (40 %) erfasst.

Geschlechtsverteilung, Sarkome

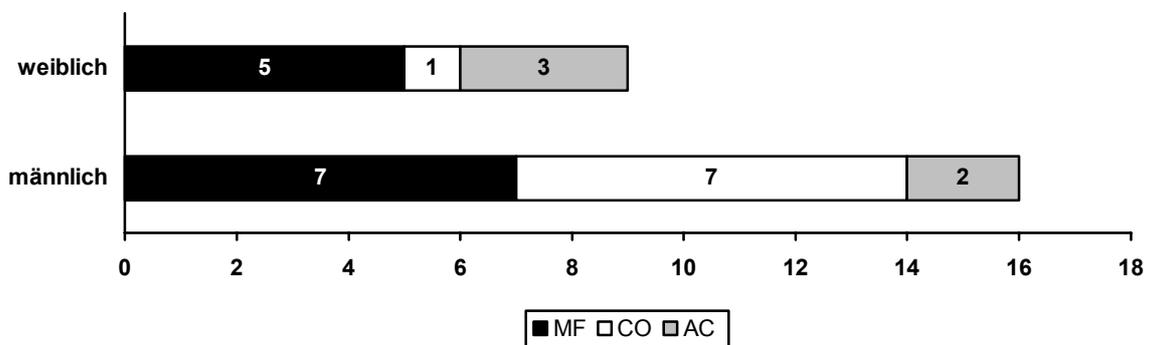


Abbildung 2.2.3.2.: Geschlechtsverteilung der Sarkome im oberen Aerodigestivtrakt. Patientenanzahl und Geschlecht [männlich (m), weiblich (w)].

2.2.4. Neurogene Malignome im oberen Aerodigestivtrakt

2.2.4.1. Histologie

29 Patienten mit neurogenem Malignom mit 4 verschiedenen histologischen Subtypen wurden erfasst. Es wurden bei 13 Patienten ein neuroendokrines Karzinom (NEC), bei 10 Patienten ein maligner peripherer neuro-ektodermaler Tumor (MPNET), bei 4 Patienten ein Aesthesioneuroblastom und bei 2 Patienten ein Neuroblastom entdeckt. Bei 18 dieser Patienten ließ die Aktenlage eine Bearbeitung der Angaben zu. Es wurden 8 Patienten mit neuroendokrinem Karzinom, 7 Patienten mit einem malignen peripheren neuro-ektodermalem Tumor, 2 Patienten mit einem Aesthesioneuroblastom und ein Patient mit Neuroblastom in die folgende Zusammenstellung aufgenommen.

Tumorentität	Patienten Anzahl/Anteil
Neuroendokrine Karzinome (NEC)	8 (44,4 %)
MPNET	7 (38,8 %)
Aesthesioneuroblastome (Aesth)	2 (11,1 %)
Neuroblastome (NB)	1 (5,5 %)
Gesamt :	18

Tabelle 2.2.4.1.: Malignome neurogener Genese im oberen Aerodigestivtrakt, Tumorentität und Patientenanzahl/-anteil.
[Maligner peripherer neuro-ektodermaler Tumor (MPNET)].

2.2.4.2. Alter

Das Durchschnittsalter bei Erstdiagnose lag bei 53,4 Jahren. Die älteste Patientin war 82 Jahre alt (Diagnose: neuroendokrines Karzinom, Nasenhaupthöhle), der Jüngste befand sich im ersten Lebensjahr (Diagnose: Neuroblastom der Mundhöhle).

Bei den Patienten mit neuroendokrinem Karzinom wurde ein durchschnittliches Alter von 62,1 Jahren errechnet, bei den Patienten mit MPNET eines von 51,1 Jahren und bei den zwei Patienten mit Aesthesioneuroblastom eines von 53 Jahren. Der Patient mit Neuroblastom befand sich im ersten Lebensjahr.

Altersverteilung, neurogene Malignome

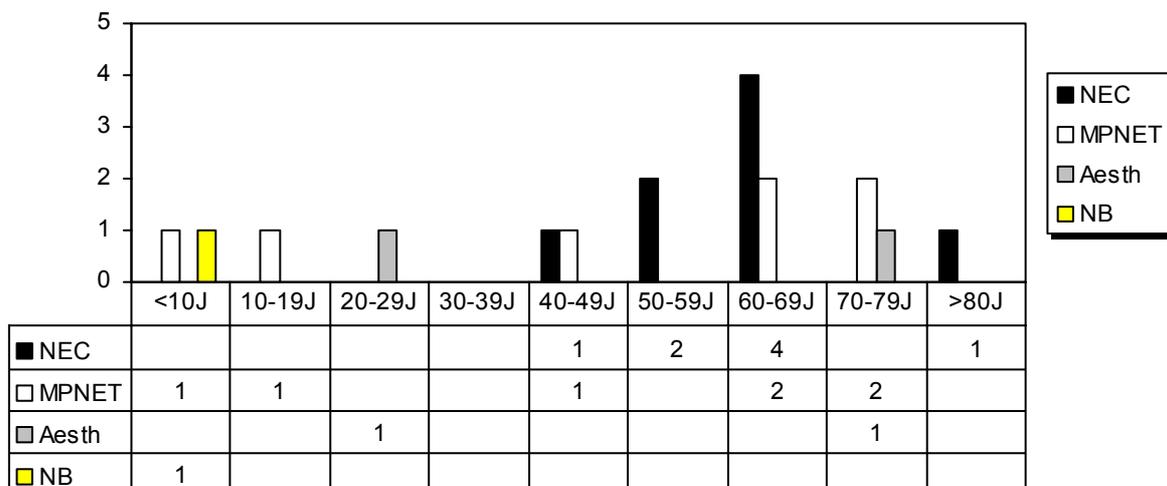


Abbildung 2.2.4.1.: Patientenalter bei Erstdiagnose, maligne Neoplasien neurogener Genese im oberen Aerodigestivtrakt. Patientenanzahl und Altersverteilung in Lebensjahren bei Erstdiagnose (J).

2.2.4.3. Geschlecht

Insgesamt konnte ein ausgeglichenes Geschlechtsverhältnis ermittelt werden. Es wurden 10 weibliche (55,5 %) und 8 männliche Patienten diagnostiziert und behandelt. Im Rahmen der genaueren Betrachtung ließ sich bei den Patienten mit neuroendokrinem Karzinom bzw. MPNET ein ebenso ausgewogenes Verhältnis festhalten. Die beiden Patienten mit Aesthesioneuroblastom waren weiblich, der Patient mit Neuroblastom männlich.

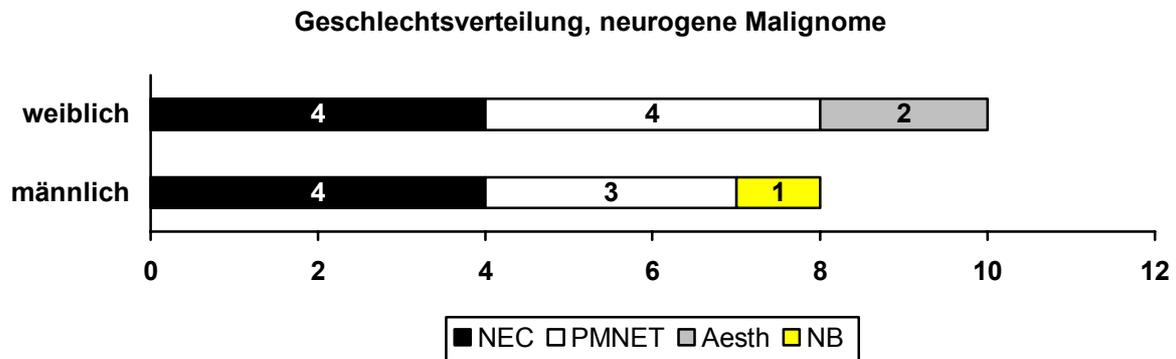


Abbildung 2.2.4.2.: Geschlechtsverteilung der Patienten mit neurogenem Malignom im oberen Aerodigestivtrakt. Patientenanzahl und Geschlecht [männlich (m), weiblich (w)].

2.2.5. Nicht plattenepitheliale Malignome im oberen Aerodigestivtrakt, Sonstige

2.2.5.1. Histologie

Diese Gruppe beinhaltet eine Zusammenstellung von Malignomen völlig unterschiedlicher Genese. Es wurden im Zeitraum von 1988 bis 2002 an der Charite und am Virchow-Klinikum in Berlin 8 Malignomarten festgestellt, die nicht in die vorher beschriebenen Kategorien einzuordnen waren.

Die meisten Patienten beklagten ein malignes extranodales Lymphom ($n = 82$). Am zweithäufigsten wurden maligne Melanome diagnostiziert ($n = 27$). Es folgten extramedulläre Plasmozytome ($n = 15$) und verruköse Karzinome des Larynx ($n = 14$). Bei jeweils nur einem Patienten wurde ein Ameloblastom, ein Merkelzell-Karzinom, ein Schneider-Karzinom und ein lymphoepitheliales Karzinom des Nasopharynx (ehemaliges Schmincke-Karzinom) diagnostiziert. In 96 Fällen ermöglichten die Patientenakten keine umfassende detaillierte Betrachtung oder die Malignome stellten sich in der genaueren Betrachtung als extranodale NHL der Tonsillen oder anderer Sublokalisationen des Waldeyer'schen Rachenrings heraus. Die NHL des Waldeyer'schen Rachenrings wurden aufgrund ihres verhältnismäßig häufigen Auftretens aus dieser Zusammenstellung ausgeschlossen. Die verrukösen Karzinome wurden als eine Variation plattenepithelialer Karzinome betrachtet⁽⁶⁹⁾. Trotz ihrer Seltenheit und differentialdiagnostischen Besonderheiten wurden die verrukösen Karzinome des Larynx auf Grundlage ihrer nahen Verwandtschaft zu den Plattenepithelkarzinomen aus dieser Zusammenstellung ausgeschlossen.

Insgesamt wurden 37 Patienten mit 3 verschiedenen malignen Histologien retrospektiv betrachtet:

Es blieben 17 Patienten mit einem NHL in unserer Zusammenstellung. Alle Lymphome entwickelten sich bei diesen Patienten aus extranodalem, lymphomatösem Gewebe und ihr Ursprung war unabhängig vom Gewebe des Waldeyer'schen Rachenrings. Bei 13 der NHL-Patienten wurde ein B-Zell-Lymphom und bei 3 Patienten ein T-Zell-Lymphom beschrieben.

Bei einem Patienten war eine histologische Zuordnung zu B/T-Zell-Neoplasie nicht eindeutig zu bestimmen gewesen. 6 Patienten mit einem extramedullären Plasmozytom (EMP) und 14 Patienten mit einem malignen Melanom wurden in dieser Retrospektive belassen.

Tumorentität	Patienten Anzahl / Anteil
Extranodale Non Hodgkin Lymphome (NHL)	17 (45,9 %)
Melanome (MM und AMM)	14 (37,8 %)
Extramedulläre Plasmozytome (EMP)	6 (16,2 %)
Insgesamt :	37

Tabelle 2.2.5.1.: Sonstige nicht plattenepitheliale Malignome im oberen Aerodigestivtrakt, (NHL, ohne NHL vom Waldeyer'schen Rachenring). Patientenanzahl/-anteil und Tumorentität. [Malignes Melanom (MM), amelanotisches malignes Melanom (AMM)].

2.2.5.2. Alter

Das Durchschnittsalter der Patienten bei Diagnosestellung mit extranodalem NHL betrug 61,3 Jahre. Der älteste Patient war 90 Jahre alt, der Jüngste 25 Jahre. 13 von 17 Patienten (76,5 %) waren älter als 50. Der Altersgipfel lag zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr (6 von 17 Patienten, 35,3 %). 4 Patienten (23,4 %) waren älter als 80 Jahre alt. 4 Patienten waren jünger als 50 Jahre. 3 Patienten waren zwischen 30 und 40 Jahre alt.

Das durchschnittliche Alter der Patienten mit extramedullärem Plasmozytom betrug 49,2 Jahre. Der jüngste Patient mit extramedullärem Plasmozytom war 37 Jahre alt, der älteste 67. Insgesamt waren zwei Patienten zwischen 30 und 40 Jahre und zwei Patienten zwischen 60 und 70 Jahre alt. Jeweils ein Patient war zwischen 40 und 50 sowie 50 und 60 Jahre alt.

Das durchschnittliche Alter der Patienten mit malignem Melanom belief sich auf 71,6 Jahre. Die älteste Patientin mit malignem Melanom war 90 Jahre alt, die Jüngste 44 Jahre. Bei 11 der 14 Patienten (78,6 %) mit malignem Melanom wurde das Malignom zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr diagnostiziert. 2 Patienten waren über 80 Jahre alt (14,3 %). Bei nur einer Patientin (7,1 %) trat der Tumor vor dem 60. Lebensjahr auf. Die Patientin war, wie oben bereits erwähnt, 44 Jahre alt.

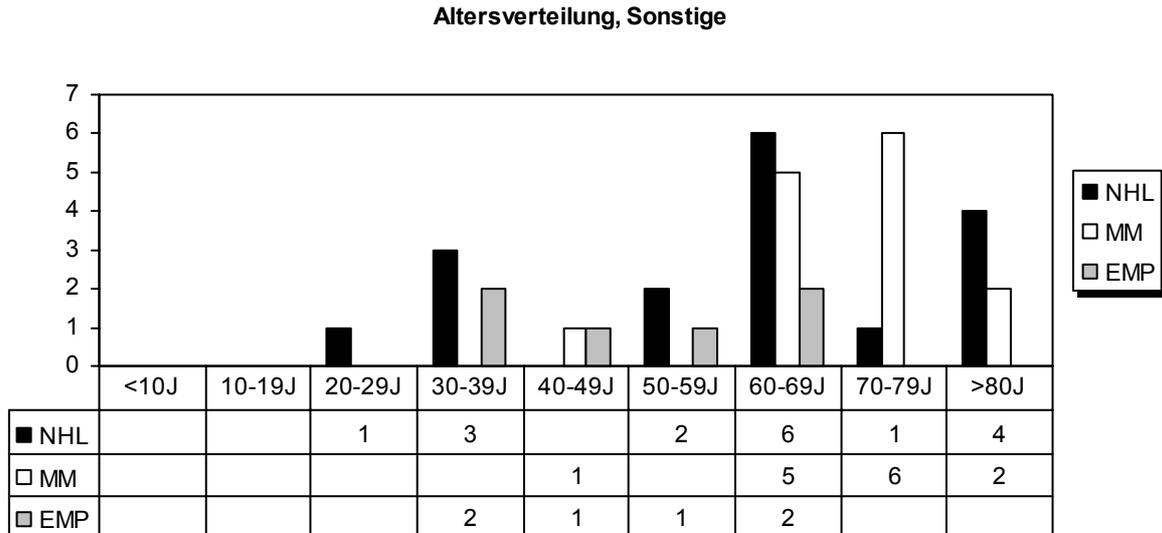


Abbildung 2.2.5.1.: Patientenalter bei Erstdiagnose, Sonstige nicht plattenepitheliale Malignome im oberen Aerodigestivtrakt. Patientenanzahl und Altersverteilung in Lebensjahren (J).

2.2.5.3. Geschlecht

Die Geschlechtsverteilung der Patienten war insgesamt ausgewogen (24 männlich, 22 weiblich). In der Einzelbetrachtung zeigten sich folgende Verhältnisse:

Von den 17 Patienten mit extranodalem Non-Hodgkin-Lymphom waren 11 weiblich (65 %) und 6 männlich.

Bei den Patienten mit extramedullärem Plasmozytom waren 5 männlich (83,3 %) und eine Patientin weiblich.

Bei den Patienten mit malignem Melanom waren 10 weiblich (71,4 %) und 4 männlich.

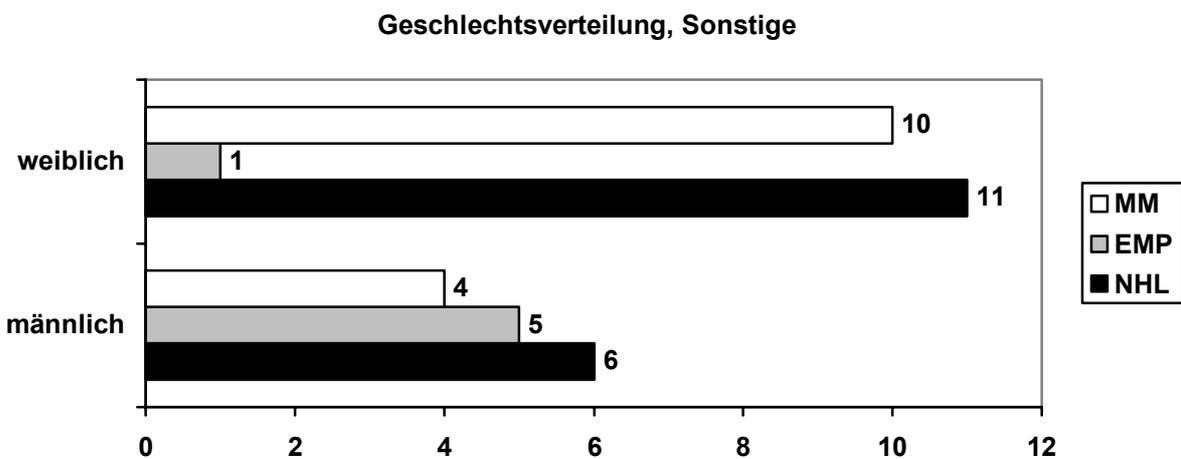


Abbildung 2.2.5.2.: Geschlechtsverteilung der Patienten mit nicht plattenepitheliale Malignom im oberen Aerodigestivtrakt. Patientenanzahl und Geschlecht [männlich (m), weiblich (w)].