

# Behandeling van mondkanker

## Algemene principes alsmede enkele chirurgische aspecten

J.L.N. Roodenburg,  
kaakchirurg<sup>1</sup>

J.M. Nauta, kaakchirurg<sup>1</sup>

A. Vermey, chirurg<sup>2</sup>

**Samenvatting.** De belangrijkste modaliteiten bij de in opzet curatieve behandelingen van mondkanker zijn chirurgie en radiotherapie. Deze modaliteiten worden zowel gebruikt voor de behandeling van de primaire tumor als voor de regionale uitzaaiingen naar de halslymfklieren. Kleine gezwellen zonder uitzaaiing kunnen over het algemeen met één van deze modaliteiten worden behandeld. Grotere gezwellen en gezwellen met regionale uitzaaiingen worden met een combinatie van chirurgie en radiotherapie behandeld.

Bij de chirurgische behandeling van kleine primaire tumoren, kan het defect vaak primair worden gesloten. Resectie van grote mondholte-tumoren leidt tot ernstige mutilatie met een verlies van functie en esthetiek. Dergelijke behandelingen kunnen slechts worden uitgevoerd wanneer reconstructieve en prothetische mogelijkheden beschikbaar zijn. Regionale uitzaaiingen van mondkanker naar halslymfklieren kunnen chirurgisch door middel van een halsklierdissectie worden behandeld.

Vanwege de diversiteit aan expertise die nodig is voor de behandeling van patiënten met mondkanker, dienen deze patiënten in een multidisciplinair hoofd-halsoncologisch team behandeld te worden.

ROODENBURG JLN, NAUTA JM, VERMEY A. Behandeling mondkanker. Algemene principes van behandeling mondkanker alsmede enkele chirurgische aspecten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1996; 103: 348-9.

Uit 'de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, sectie Oncologie, en 'de afdeling Chirurgie, sectie Chirurgische Oncologie, van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

Trefwoorden: Oncologie – Mondkanker – Behandeling

Datum van acceptatie: 25 juni 1996.

Adres: Prof.dr. J.L.N. Roodenburg, AZG, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

### 1 Inleiding

Het biologisch gedrag, de groeiwijze en de behandeling van de meeste vormen van mondkanker komen sterk overeen met die van gezwellen op andere plaatsen in de bovenste adem- en voedingsweg. Dit heeft er mede toe geleid dat tumoren in het hoofd-halsgebied als een aparte groep worden beschouwd. Voor de behandeling van dergelijke aandoeningen zijn zogenaamde hoofd-halsoncologische behandelteams ontwikkeld.<sup>1-3</sup> Binnen deze multidisciplinaire teams kennen we kern- en ondersteunende disciplines. Kerndisciplines zijn de Keel-, Neus- en Oorheelkunde, de Chirurgie, de Mondziekten en Kaakchirurgie, de Plastische en Reconstructieve Chirurgie, de Radiotherapie, de Pathologie, de Radiodiagnostiek, de Maxillofaciale Prothetiek, Interne Oncologie, Anaesthesie en Intensive Care. De ondersteunende disciplines zijn Verpleging, Psychosociale Zorg, Fysiotherapie, Logopedie, Mondhygiëne en Diëtetiek.

De twee behandelingsmodaliteiten die tot genezing van mondkanker kunnen leiden, zijn chirurgie en radiotherapie.<sup>4</sup> Met chirurgie en radiotherapie kunnen zowel de primaire tumor als de regionale uitzaaiingen naar de halslymfklieren worden behandeld. De keuze van behandeling wordt bepaald door de grootte van de tumor, aan- of afwezigheid van regionale metastasen en uitzaaiingen op afstand. Kleine gezwellen kunnen of met chirurgie of met radiotherapie worden behandeld. Grotere gezwellen en gezwellen waarbij uitzaaiingen naar de hals zijn ontstaan, worden over het algemeen met een combinatie van chirurgie en radiotherapie behandeld. Zogenaamde metastasen op afstand van mondkanker zijn vooralsnog niet in opzet curatief te behandelen.

Bij de behandeling van kleine gezwellen zonder uitzaaiingen moet een afweging worden gemaakt tussen chirurgie of radiotherapie. Aspecten die bij deze keuze onder andere een rol spelen zijn voor de chirurgie de mate van mutilatie en voor de radiotherapie de kans op een tweede primaire tumor. Vanwege het cumulerende effect van radiotherapie kan deze behandelingsmethode over het algemeen in éénzelfde regio van het lichaam slechts eenmaal worden toegepast. Bij een grote

kans op tweede primaire tumoren verdient het dan ook aanbeveling deze modaliteit voor eventueel later optredende tumoren in dit gebied te bewaren.

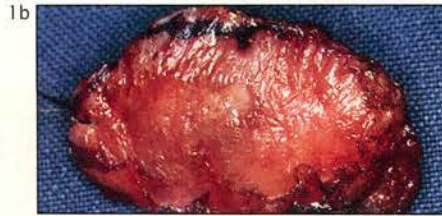
Een ander dilemma waarvoor de hoofd-halsoncoloog bij de behandeling van mondkanker gesteld kan worden, is de vraag of bij niet aantoonbare uitzaaiingen naar de hals er toch een *electieve* behandeling van dit gebied moet plaatsvinden. Over het algemeen wordt gesteld dat bij een risico op regionale metastasering hoger dan 20%, een *electieve* behandeling van de hals wordt uitgevoerd. Dit kan zowel een chirurgische als een bestralingsbehandeling zijn.

### 2 Chirurgische behandeling van mondkanker

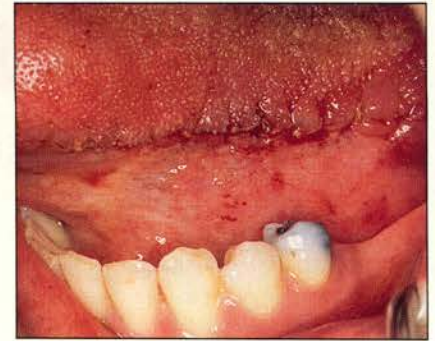
De meest voorkomende vormen van mondkanker zijn het plaveiselcelcarcinoom uitgaande van het mondslijmvlies en de kwaadaardige gezwellen van de kleine speekselklieren. Chirurgische behandeling van dergelijke aandoeningen vraagt een ruime lokale verwijdering met een marge gezond weefsel. Vanwege de geringe dimensies van de diverse structuren in de mondholte, leidt zelfs de behandeling van een klein gezwel vaak tot een forse mutilatie. Dit betreft verlies van delen van de tong, mondbodem en/of kaken. Dergelijke chirurgie is dan ook alleen mogelijk wanneer over een breed scala van reconstructieve technieken kan worden beschikt. Prothetische voorzieningen, die al dan niet peroperatief worden vervaardigd, en plastisch chirurgische reconstructies zijn hiervoor beschikbaar.

#### 2.1 Radicaliteit

Zowel bij kleine als bij grote tumoren is de radicaliteit van de excisie van groot belang voor de prognose. Bij kleine gezwellen waarbij in principe met alléén een chirurgische behandeling kan worden volstaan, telt dit aspect extra zwaar, omdat bij radicale chirurgische behandeling van postoperatieve radiotherapie kan worden afgezien. In dergelijke gevallen verdient het aanbeveling om peroperatief de radicaliteit vast te stellen.



Afb. 1. T1NO plaveiselcelcarcinoom van de linker tongrand met omgevende leukoplakie (a); Door middel van hechtingen gemarkeerd resectiepreparaat (b); Primaire sluiting van de wond (c).



1a

1c

De patholoog kan aan de hand van zogenoemde vriescoupes uitsluitel over de radicaliteit geven.

## 2.2 Halsklierdissectie

Voor de chirurgische behandeling van halskliermetastasen van mondkanker kan een halsklierdissectie worden uitgevoerd. Bij de klassieke, radicale halsklierdissectie worden alle lymfklierdragende weefsels van één zijde van de hals vanaf het niveau van clavicula tot aan de onderkaak verwijderd.<sup>5</sup> In dit 'blok' worden de m. sternocleidomastoideus, de n. accessorius en de v. jugularis interna meegenomen.

Doordat meer inzicht is verkregen in het biologisch gedrag en het metastaseringspatroon van mondkanker, kunnen in geselecteerde gevallen meer sparende halsklierdissecties worden uitgevoerd. Wanneer de m. sternocleidomastoideus, de n. accessorius en de v. jugularis interna worden gespaard, wordt van een *gemodificeerd radicale* halsklierdissectie gesproken. Soms is het mogelijk om een halsklierdissectie tot het bovenste deel van de hals te beperken. Een voorbeeld hiervan is de supra-omohyoïdale halsklierdissectie. De ondergrens van deze halsklierdissectie wordt bepaald door de m. omohyoïdeus. Ook bij deze *selectieve* halsklierdissecties is het van belang om peroperatief geïnformeerd te zijn over de radicaliteit. Hiertoe kan vriescoupe onderzoek gedaan worden van enkele lymfklieren.

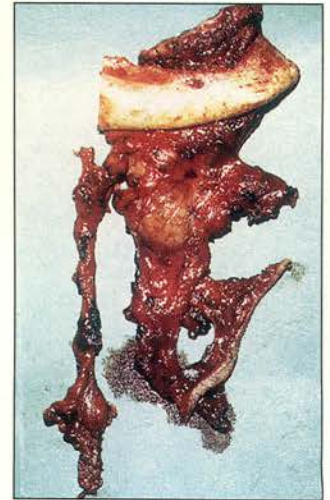
Wanneer een halsklierdissectie wordt uitgevoerd omdat er halskliermetastasen zijn aangetoond, wordt van een *therapeutische* halsklierdissectie gesproken. In die gevallen waarin geen halskliermetastasen zijn aangetoond maar vanwege tumorfactoren de kans hierop groot is, wordt de al eerder genoemde electieve halsklierdissectie uitgevoerd.

## 3 Conclusie

Chirurgie is naast radiotherapie één van de twee pijlers waarop de in opzet curatieve behandeling van mondkanker is gebaseerd. Dergelijke behandelingen vereisen een multidisciplinair team van specialisten en paramedici die in de hoofd-



2a



2b

Afb. 2. T4NO palveiselcelcarcinoom van de mondbodem, met ingroei in de mandibula (a); Primaire tumor in één geheel met het mandibuladeel en het halsklierdissectiepreparaat verwijderd (b).

halsoncologie zijn opgeleid. Een dergelijke team dient te beschikken over voldoende diagnostische en therapeutische infrastructuur en revalidatiemogelijkheden. Vanwege de relatief geringe incidentie, de noodzaak tot het in stand houden van de expertise en het streven naar kosteneffectiviteit, zal de zorg voor patiënten met mondkanker in principe geconcentreerd moeten worden.

## Literatuur

- 1 Roodenburg JLN, Hordijk GJ, Boer ME, et al. Hoofd-Hals Oncologische Zorg 2001. Utrecht: Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals tumoren, 1991.
- 2 Gezondheidsraad: Commissie Taakverdeling Oncologische Zorg. Kwaliteit en taakverdeling in de oncologie. Den Haag: Gezondheidsraad, 1993; publicatie nr. 1992/01.
- 3 Roodenburg JLN, Hordijk GJ, Boer MF de, Levendag PC, Manni JJ. Een enquête onder behandelwerkgroepen hoofd-halstumoren. Medisch Contact 1995; 50: 404-5.
- 4 Hordijk GJ, Ravasz LA. Het hoofd-halscarcinoom. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989.
- 5 Robbins KT, Median JE, Wolfe GT, Lerine PA, Sessions RB, Pruet LW. Standardizing Neck Dissection Terminology. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991; 117: 601-5.

## Summary

### GENERAL PRINCIPLES OF TREATMENT OF ORAL CANCER

Key words: Oral oncology – Oral cancer – Treatment

An overview is presented of the various treatment modalities in head and neck cancer, the emphasis being on oral cancer. Evaluation of the neck with regard to the possible presence of regional lymph node metastases is an integral part of the examination and treatment of patients with oral cancer. A strong plea is made for a multidisciplinary approach in the treatment and rehabilitation of this patient group.