Klinische Präsentation von Lymphomen im Kopf-Hals-Bereich

Storck Katharina¹, Brandstetter Markus¹, Keller Ulrich², Knopf Andreas¹

1. Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  2. III Medizinische Klinik, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

Hintergrund:
Lymphome sind eine heterogene Gruppe von malignen Tumoren des hämatopoetischen Systems. Grundsätzlich werde sie in Hodgkin (HL) und Non-Hodgkin Lymphome (NHL) unterteilt, mit einer Vielzahl an Subtypen. HL manifestieren sich zumeist in Lymphknoten (nodaler Befall). NHL dagegen zeigen heterogene nodale und extranodale Manifestationen, die eine Diagnosestellung oft erschweren. Das klinische Bild von Lymphomen im Kopf Hals Bereich ist zumeist unspezifisch. Jedoch ist vor allem im Falle der aggressiven und hochaggressiven Subtypen die frühe Diagnosefindung essentiell für einen raschen Therapiebeginn und den Outcome. Manchmal helfen bestimmte klinische Parameter zwischen den beiden Kategorien zu unterscheiden. Typische Symptome schließen indolente zervikale Lymphknotenschwellungen, Müdigkeit, gegebenenfalls eine B-Symptomatik, Infektanfälligkeit und Blutbildveränderungen ein. Ziel dieser Studie war es anhand von epidemiologischen Daten, Leitsymptomen und klinischen und diagnostischen Parametern spezifische Charakteristika zu identifizieren die dem HNO Arzt die Diagnosestellung erleichtern.

Patienten und Methoden:
In diese retrospektive Studie wurden alle Patienten (n=221) zwischen 2004 und 2011 eingeschlossen, bei denen histologisch die Erstdiagnose eines Lymphoms im Kopf Hals Bereich durch uns gestellt wurde.

Ergebnisse:
Es zeigten sich 221 Patienten mit der Erstdiagnose eines Lymphoms im Kopf-Hals-Bereich. Hierzu zählen 193 NHL und 28 HL (Tabelle 1, Abb. 1). Die NHL konnten unterteilt werden in 77 indolente NHL, 110 aggressive NHL und sechs hoch-aggressive NHL. Die Patienten mit hoch-aggressiven NHL und Hodgkin Lymphomen waren signifikant jünger (p<0,0001).

Correspondierend zu den klinischen Leitsymptomen konnten wir einen nodalen und extranodalen Befall sehen. Die NHL manifestierten sich in den Hals-Lymphknoten, Tonsillen, großen Speicheldrüsen, Nasennebenhöhlen, dem Hypopharynx und Larynx. Hodgkin Lymphome manifestierten sich nur in den Hals-Lymphknoten und Tonsillen (p=0,0001). Die mittlere Dauer zwischen ersten Symptomen und der Diagnosestellung varierten zwischen 1.5±0.7 Monaten bei hoch-aggressiven Lymphomen und 7.5 ± 11.5 Monaten bei indolenten NHL.

Tabelle 1. Häufigkeit und Verteilung der einzelnen Lymphome im Kopf Hals Bereich.

| Indolente Lymphome | Aggressive Lymphome | Hochaggressive Lymphome | Hodgkin Lymphome | p-value |
|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------|---------|
| 22                  | 110                 | 6                       | 28               | <0,0001 |

Schlusselfolgerung:
Die große Variabilität in der klinischen Präsentation von Lymphomen im Kopf-Hals Bereich ist eine Herausforderung für den Hals-Nasen-Ohren Arzt. Eine schnelle Diagnosesicherung ist vor allem bei Burkitt-Lymphomen und Hodgkin Lymphomen essentiell für einen guten Outcome. Eine standardisierte Anamnese, klinische Untersuchungen, eine bildgebende Diagnostik zusammen mit den klinischen Symptomen des Patienten und der demographischen Kenntnis könnte bereits auf ein Lymphom hinweisen. Die Biopsien im Kopf-Hals Bereich sind leicht zugänglich und sollten bei der klinischen Verdachtsdiagnose frühzeitig in Erwägung gezogen werden.

Abb. 1. Relative Häufigkeit der einzelnen Subtypen von Lymphomen