

Fallbericht: Oberarmmetastase eines oralen Plattenepithelkarzinoms

Wurm MC.¹, Wehrhan F.¹, Neukam FW.¹, von Wilmowsky C.¹

¹ Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik, Universität Erlangen-Nürnberg

Wurm MC, Nienke E, Neukam FW, et al. Case report: upper arm metastasis of an oral squamous cell carcinoma. BMC oral health 2015;15:22

Zusammenfassung

Das orale Plattenepithelkarzinom zeigt häufig eine lymphogene Metastasierung. Eine hämatogene Streuung ist deutlich seltener. Dieser Fallbericht beschreibt den seltenen Fall eines metastasierenden oralen Plattenepithelkarzinoms des Mundbodens mit Streuung in den linken Oberarm unseres Patienten. Soweit wir wissen ist dies der erste in der Literatur beschriebene Fall.

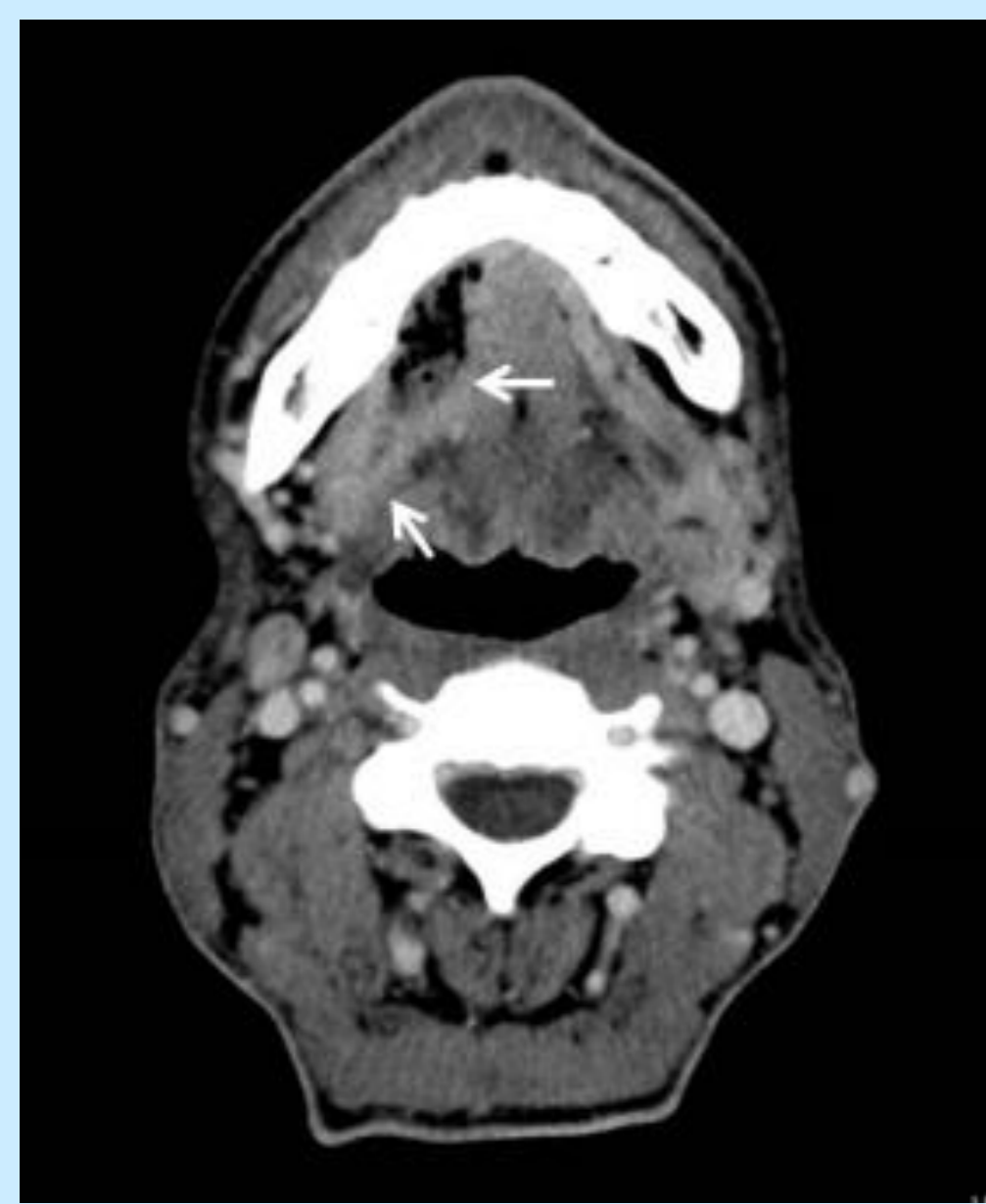


Abb. 1: Das CT zeigt den Tumor am rechten Mundboden (Pfeile). Radiologisch besteht der Verdacht auf eine Erosion der Unterkieferkortikalis



Abb.2: OPG des mit double-barreled Fibula rekonstruierten Unterkiefers kurz vor der Entfernung des Osteosynthesematerial

Der Patient

- 52-jähriger Deutscher
- Ø familiäre Disposition
- 45 Pack years ,
- Ø Alkoholabusus
- 03/13 R0-Resektion eines oralen Plattenepithelkarzinoms des rechten Mundboden (Abbildung 1) (pT3 pN1 (1/46) L0 V2 Pn1 G3, lokal R0)
- mikrochirurgische Rekonstruktion (Abbildung 2)
- adjuvante Bestrahlung (IMRT 2,1/1,8 GyHD 65,1/55,8 Gy)
- Nun (03/14) Vorstellung zur Entfernung des Osteosynthesematerials...

Fallbericht

Während der klinischen Untersuchung entdeckten wir eine suspekta Raumforderung am linken Oberarm des Patienten. Laut Angaben des Patienten zeigte die Raumforderung ein sehr schnelles Wachstumsmuster. Makroskopisch sowie röntgenologisch kam neben einem Weichgewebstumour auch ein Abszess in Frage. Selbst mittels magnetresonanztomographischer Bildgebung (Abbildung 3) konnte nicht sicher zwischen einem Weichteiltumor oder einer Metastase unterschieden werden. Daher wurde eine Biopsie veranlasst, welche die Verdachtsdiagnose einer Metastase des oralen Plattenepithelkarzinoms bestätigte (Abbildung 4). Daraufhin empfahl das postoperative Tumorboard eine Radiatio. Auffällig zeigte sich das rasante Wachstum der Metastase nach erfolgter Biopsie (Abbildung 5).

Diskussion

Eine lymphogene Metastasierung findet beim oralen Plattenepithelkarzinom häufig statt ⁽¹⁾. Ein histopathologischer Risikofaktor für Fernmetastasen ist bisher nicht verfügbar, jedoch werden perivaskuläre und perineurale Infiltration als mögliche Risikofaktoren angesehen ^(2,3). Bei unserem Patienten lag sowohl eine perineurale Invasion als auch eine Hämangiosinomatose vor. Das klinische Erscheinungsbild passte sowohl zu einem Weichgewebstumour als auch einem Abszess. Reguläre radiologische Methoden konnten bei der Diagnosestellung nicht weiterhelfen. Das folgende MRT konnte zwar einen Abszess ausschließen jedoch nicht weiter zu der Diagnosefindung beitragen. Die Biopsie bestätigte den Verdacht einer Metastase triggerte jedoch das Wachstum der Metastase ^(4,5). Nichtsdestotrotz konnte die engmaschige Tumornachsorge eine schnelle Metastasendetektion garantieren. Jedoch muss man stets auf die Compliance des geschulten Patienten vertrauen. Da das aktuelle CT-Nachsorgeprotokoll zur Senkung der Strahlenbelastung die obere Extremität nicht in das Strahlenfeld miteinbezieht, könnten nach sorgfältiger Abwägung von Strahlenbelastung und Nutzen gegebenenfalls die Arme eingeschlossen werden.

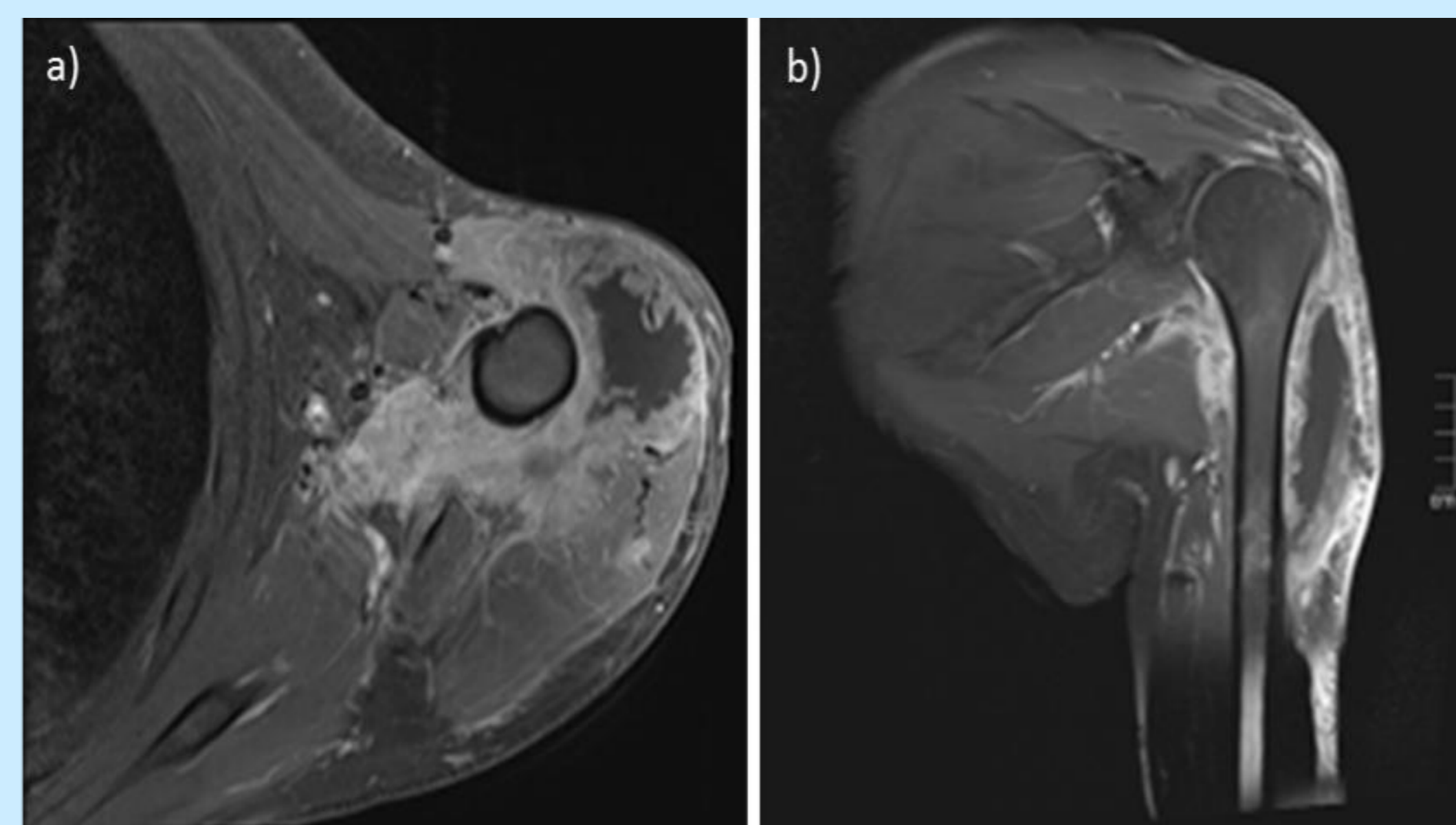


Abb. 3: MRT des Oberarms in axialer (a) und coronarer (b) Orientierung. Beide Bilder (FS T1) zeigen einen kontrastmittelaufnehmenden Weichgewebstumour am proximalen Humerus mit einer zirkulären Umfassung des proximalen Humerusknochens.

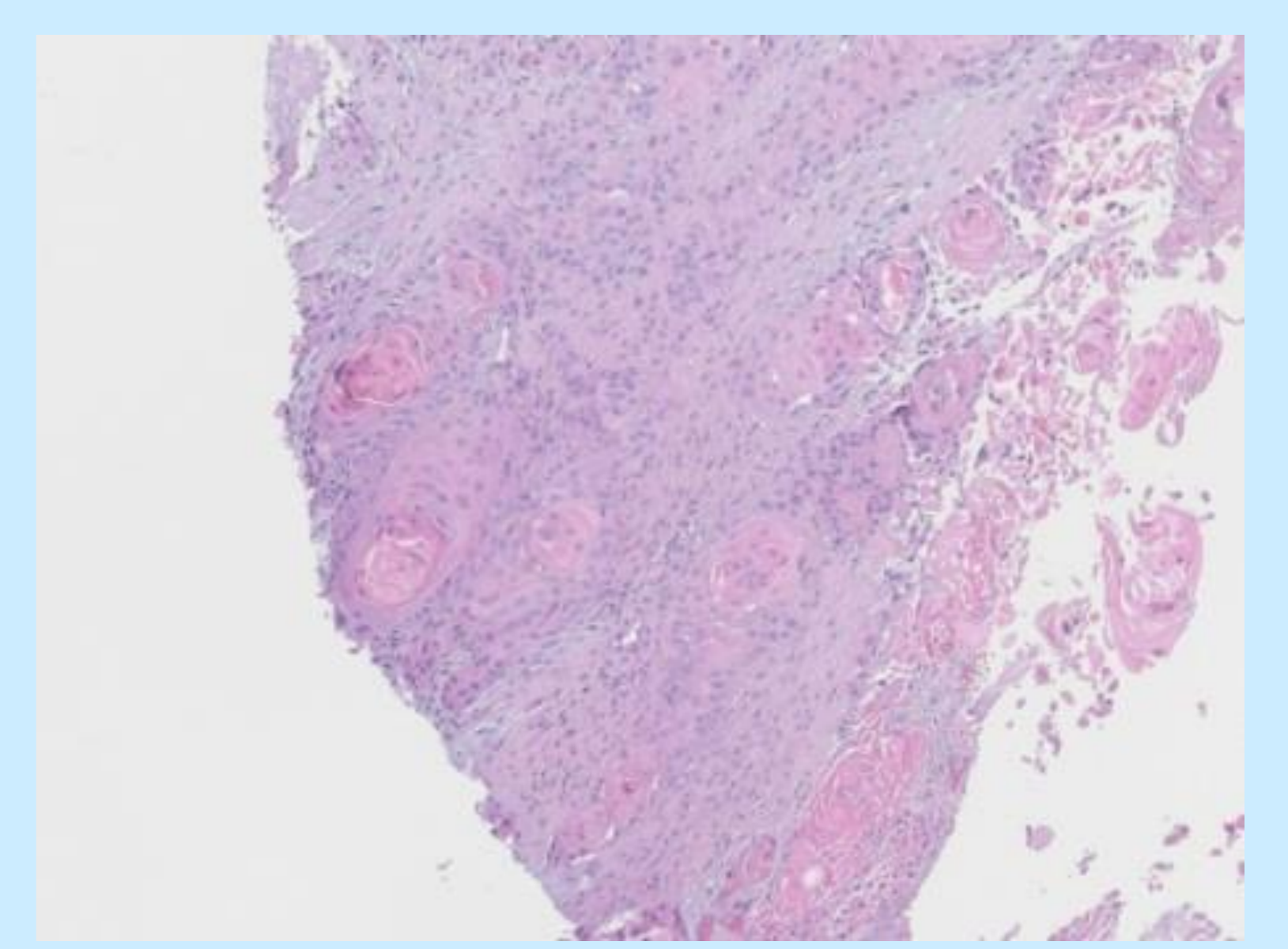


Abb. 4: Histologisches Präparat der Biopsie: Infiltration eines mäßig differenzierten Plattenepithelkarzinoms



Abb. 5: Oberarmmetastase kurz vor Beginn der Radiatio. Bemerkenswert ist das rasche Wachstum der Metastase nach Entnahme der Biopsie

Schlussfolgerungen

- Die Tumornachsorge muss eine ausführliche Anamnese sowie eine gründliche klinische Untersuchung enthalten
- Der Untersucher sollte auch an seltene Metastasen Lokalisationen denken
- Bei Patienten mit N+, V+, Pn+ sollte besonders an die Möglichkeit von erneuten Metastasen gedacht werden
- Ggf. Einschluss der oberen Extremität im CT-Protokoll

Literatur

1. Shingaki S, Suzuki I, Kobayashi T, Nakajima T. Predicting factors for distant metastases in head and neck carcinomas: an analysis of 103 patients with locoregional control. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons 1996;54(7):853-7.
2. de Matos FR, Lima E, Queiroz LM, da Silveira EJ. Analysis of inflammatory infiltrate, perineural invasion, and risk score can indicate concurrent metastasis in squamous cell carcinoma of the tongue. Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons 2012;70(7):1703-10.
3. Close LG, Burns DK, Reisch J, Schaefer SD. Microvascular invasion in cancer of the oral cavity and oropharynx. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1987;113(11):1191-5.
4. Murthy SM, Goldschmidt RA, Rao LN, Ammirati M, Buchmann T, Scanlon EF. The influence of surgical trauma on experimental metastasis. Cancer 1989;64(10):2035-44.
5. Bogden AE, Moreau JP, Eden PA. Proliferative response of human and animal tumours to surgical wounding of normal tissues: onset, duration and inhibition. British journal of cancer 1997;75(7):1021-7.