

1. Einleitung und Aufgabenstellung

Verglichen mit anderen Malignomen des Menschen ordnet sich das Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle mit 1-2 % in die Gruppe der zehn häufigsten ein (Schimming 2001, Hausamen 2000). Nach Angaben des Robert-Koch-Institutes erkrankten im zuletzt veröffentlichten Erfassungsjahr 2002 über 10.000 Einwohner in Deutschland neu.

Trotz erheblicher Fortschritte in der Diagnostik (z.B. Computertomographie, Sonographie, Magnetresonanztomographie und Positronenemissionstomographie) und Therapie (z.B. Einführung der mikrochirurgischen Techniken) innerhalb der letzten Jahrzehnte übertrug sich dies nicht auf eine deutliche Verbesserung der Überlebensraten. Weiterhin versterben etwa die Hälfte aller Patienten mit einem Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle nach spätestens 5 Jahren (Hausamen 2000, de Vincente 2001, Lo 2003, Howaldt 2000). Nach wie vor garantieren lediglich die Diagnosestellung im Frühstadium und die rechtzeitige operative Entfernung des Tumors die besten Überlebenschancen beim Mundhöhlenkarzinom. Einen Durchbruch durch z.B. die Chemotherapie ist bisher ausgeblieben und nach Metelmann nur mit grundsätzlich neuen Ansätzen auf molekularbiologischer Ebene und im Übergang zur Immuntherapie zu erhoffen (Metelmann 2000).

Um die Prognose der Erkrankung abschätzen zu können, zieht man vor allem Tumorgröße, Lymphknotenbefall, Fernmetastasen (so genanntes TNM-System) sowie Lokalisation und Differenzierung des Plattenepithelkarzinoms (Grading) heran und versucht, die Radikalität bzw. Aggressivität der Therapie daran auszurichten.

In der aktuellen Literatur wurde von einigen Autoren die Verlässlichkeit dieser Form der Prognoseabschätzung allein nicht mehr als suffizient eingeschätzt (Bisoffi 2006). Auch Hausamen bemerkte in seiner Übersichtsarbeit, dass das TNM-System diesbezüglich nicht mehr unumstritten ist (Hausamen 2000). Dies deckte sich auch mit den aktuell eigenen klinischen Erfahrungen bei der Behandlung derartiger Tumorpatienten. Computergestützte Prognoseverfahren wie z.B. CIP (Platz 1992) haben keine allgemeine Verbreitung gefunden.

Neue Prognosemarker, die TNM-System und Grading ergänzen sollen, stehen bisher im Zentrum des Interesses aktueller Forschungen, wobei in zunehmendem Maße auf immunhistochemische Methoden zurückgegriffen wird.

In den letzten Jahren wurden verschiedene immunhistochemische Marker an unterschiedlichen Malignomen einschließlich des Plattenepithelkarzinoms der Mundhöhle untersucht. Als besonders viel versprechend für die Prognoseabschätzung stellten sich vor allem VEGF [vascular endothelial growth factor] (Uehara 2004) und Glut-1 [humaner Glukosetransporter 1] heraus (Oliver 2004).

Ziel dieser Arbeit war es, in einem ersten Schritt retrospektiv das Patientengut der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Halle-Wittenberg der Jahre 1994 bis 1998 hinsichtlich des klinischen Behandlungserfolges in Abhängigkeit von verschiedenen Kriterien aufzuarbeiten und den Erhebungen der Klinik aus den vergangenen Jahrzehnten gegenüberzustellen.

Im zweiten Teil sollte untersucht werden, ob sich an unserem Patientengut mit einem Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle Unterschiede in der Expression des Hypoxiemarkers Glut-1 in Abhängigkeit vom klinischen Verlauf finden lassen.

Im Falle von unterschiedlichen Expressionsmustern gegen Glut-1 war es ein weiteres Ziel zu klären, in wieweit die dadurch angezeigte Tumorphoxie zur Prognoseabschätzung beim Mundhöhlenkarzinom in der klinischen Routine herangezogen werden könnte.