

SAMENVATTING

Sinds de eerste publicatie van Crile in 1906 over de "radicale" halsklierdissectie, bestaat geen twijfel over de therapeutische waarde daarvan bij het plaveiselcelcarcinoom uitgaande van de slijmvliezen van het hoofd-halsgebied. De laatste jaren worden echter, talloze modificaties van de "radicale" halsklierdissectie en combinatiebehandelingen van chirurgie met radiotherapie in toenemende mate toegepast. Het is daarom onduidelijk wat op dit moment de stand van zaken is met betrekking tot de behandeling van halskliermetastasen.

Naast de therapeutische waarde is halsklierdissectie van belang als stadiërende ingreep, niet alleen met het oog op de kans op recidief in de behandelde hals, maar ook ten aanzien van de kans op metastasering op afstand en mogelijk zelfs op recidief van de primaire tumor. Er zijn echter geen nauwkeurige gegevens over de prognostische betekenis van histopathologische parameters van halskliermetastasen beschikbaar.

De doelstellingen van dit proefschrift zijn tweeledig. Ten eerste het bepalen van de effectiviteit van de huidige behandeling van halskliermetastasen, aan de hand van een grote serie patiënten die op de afdeling keel-, neus- en oorheelkunde van het Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit werden behandeld. Ten tweede het verkrijgen van nauwkeurige gegevens betreffende de kans op tumorrecidief op de verschillende niveaus, gerelateerd aan de histopathologische betrokkenheid van de halsklieren.

In hoofdstuk 1 wordt een overzicht gegeven van de verschillende aspecten van halskliermetastasen en hun behandeling.

In hoofdstuk 2 wordt de effectiviteit van de volledige "comprehensive" halsklierdissectie, al dan niet gevolgd door radiotherapie, besproken. De incidentie van het recidief in de tumorpositieve hals, na een histopathologisch radicale operatie en gecorrigeerd voor een eventueel recidief van de primaire tumor, is 9,7%. Het aantal aangedane klieren is van prognostische betekenis voor het ipsilaterale halsrecidief; dit treedt op in 2,6%, 9,1% en 11,3% in respectievelijk de tumornegatieve hals, de hals met één of twee positieve klieren en de hals met drie of meer positieve klieren bij histopathologisch onderzoek. Indien postoperatief radiotherapie wordt gegeven op indicaties welke zijn afgeleid van het patholoog-anatomische verslag, heeft kapseldoorbraak geen prognostische waarde voor dit recidief.

In hoofdstuk 3 wordt de uitvoerbaarheid van de halsklierdissectie als discontinue ingreep, tegenover de "en bloc" procedure aan de orde gesteld. De resultaten van deze twee operaties werden vergeleken voor het carcinoom van de voorste mondholte. Na excisie van de primaire tumor en een discontinue halsklierdissectie werd een hoger percentage halsrecidieven gevonden en derhalve een lager overlevingspercentage, dan na een en bloc verwijdering van halsklieren en primaire tumor.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op het belang van de mate van histopathologische betrokkenheid van de halsklieren in relatie tot het optreden van metastasen op afstand. In de groep patiënten die een histopathologisch radicale operatie onderging en bij wie zich geen locoregionair recidief voordeed, bedroeg de incidentie van metastasen op afstand 10,7%. Patiënten met een tumorpositieve hals hadden een tweemaal zo grote kans op het

krijgen van metastasen op afstand in vergelijking tot patiënten met een tumornegatieve hals (13,6% versus 6,9%). Er werd een duidelijke correlatie gevonden tussen het aantal positieve lymfeklieren en het optreden van metastasen op afstand. Met name in de groep patiënten met drie of meer positieve klieren werd een sterk verhoogde incidentie gevonden (46,8%). Patiënten met kapseldoorbraak hadden een driemaal zo grote kans op metastasen op afstand dan patiënten die dit kenmerk niet vertoonden (19,1% versus 6,7%).

In hoofdstuk 5 wordt de relatie besproken tussen de mate van betrokkenheid van de halsklieren en het optreden van recidief van de primaire tumor. In de groep patiënten die een histopathologisch radicale operatie onderging werd bij 12,3% een recidief van de primaire tumor gevonden. T-stadia 3 en 4 en de aanwezigheid van meer dan drie positieve klieren waren gecorreleerd met significant meer recidieven van de primaire tumor (16,2% en 26,2%, respectievelijk).

Hoofdstuk 6 bevat de slotdiscussie. De effectiviteit van de in dit proefschrift beschreven behandeling van de hals is groot. Voorzichtigheid is dan ook geboden met betrekking tot selectieve halsklierdissecties, waarbij niet alle lymfekliergroepen worden verwijderd. In het algemeen is het af te raden de halsklierdissectie discontinu van de primaire tumor te verrichten. Het is aan te bevelen patiënten met twee of meer positieve klieren of kapseldoorbraak postoperatief te bestralen. Mogelijk is dit zelfs te overwegen bij iedere patiënt met een tumorpositieve hals.

De omvang van het probleem van hernieuwde tumormanifestatie, als eerste teken van recidief, wordt berekend voor de drie niveaus afzonderlijk. In de groep patiënten zoals besproken in de hoofdstukken 2, 4 en 5, komt recidief van de primaire tumor het meest frequent voor, namelijk 40% van het totaal recidief. Op de tweede plaats staan metastasen op afstand met 34% en het halsrecidief neemt 26% voor zijn rekening. Ondanks postoperatieve bestraling blijft het percentage tumorrecidief in bepaalde patiëntengroepen, zoals de groep met meer dan drie tumorpositieve klieren of met kapseldoorbraak hoog. Het valt daarom te overwegen deze patiënten een aanvullende systemische therapie na de conventionele behandeling te geven, op basis van de risicofactoren welke in dit proefschrift werden gevonden.