

SAMENVATTING

In dit proefschrift wordt een retrospectief onderzoek naar het plaveiselcelcarcinoom uitgaande van de oropharynx beschreven. In het bijzonder wordt ingegaan op de invloed van behandeling, UICC(1987) classificatie en tumorlocalisatie op de prognose.

Hoofdstuk 1 bevat een algemene inleiding tot het plaveiselcelcarcinoom van de oropharynx en een globaal overzicht van de patiënten die in de periode 1966-1984 behandeld zijn in Het Nederlands Kanker Instituut. De bestudeerde patiënten populatie blijkt, wat betreft sociodemografische factoren, tumoruitbreiding, behandeling, tumorcontrole en overleving, overeenkomstig te zijn met andere gepubliceerde series (een 5-jaars tumorcontrole van 50% en een ruwe overleving van 32%).

In *Hoofdstuk 2* worden de patiënten met het tonsilcarcinoom besproken. Dankzij het feit, dat radiotherapie de meest frequent toegepaste behandeling gedurende de gehele studieperiode was, is een vergelijking met andere therapeutische modaliteiten niet gerechtvaardigd. Dit weerspiegelt zich ook in de evaluatie van de prognostische waarde van de UICC(1987) classificatie: de diagnostiek van de halskliemetastasering door middel van palpatie alleen in de overgrote meerderheid van de patiënten (en derhalve het ontbreken van een histologische stadiering) leidt tot een minder betrouwbare N-stadiering en maakt een evaluatie van haar prognostische waarde moeilijk. De 5-jaars tumorcontrole is 57%, de 5-jaars ruwe overleving is 43%. Het T-stadium blijkt de dominante prognostische factor te zijn voor de tumorcontrole.

Hoofdstuk 3 beschrijft de stadiering en de prognose in het tongbasiscarcinoom. Ook in deze groep was de overgrote meerderheid van de patiënten behandeld met radiotherapie. Overeenkomstig het tonsilcarcinoom, blijkt het T-stadium de belangrijkste prognostische factor voor de tumorcontrole. De N-stadiering uitsluitend gebaseerd op palpatie wordt beschouwd als minder betrouwbaar. De 5-jaars tumorcontrole en ruwe overleving zijn respectievelijk 36% en 22%.

In *Hoofdstuk 4* wordt nader ingegaan op de twee meest voorkomende tumorlocalisaties in de oropharynx: het tonsilcarcinoom en het tongbasiscarcinoom. De resultaten van een vergelijkende klinische studie laten geen statistisch significant verschil zien tussen de patiënt- en tumor-

eigenschappen in de twee localisaties, behalve wat betreft de lengte van het delay en het percentage patiënten in slechte algemene conditie bij aanname. Echter, deze bevindingen zijn onvoldoende om de significante verschillen in de tumorcontrole in de twee localisaties te kunnen verklaren.

Ook de analyse van de dosis en totale behandelingsduur bij patiënten behandeld met radiotherapie laat geen significant verschil zien tussen de twee tumorlocalisaties (*Hoofdstuk 5*). Toch verschillen de 3-jaars resultaten met betrekking tot de lokale controle significant (82% en 61% voor het tonsilcarcinoom en het tongbasiscarcinoom, respectievelijk, $p=0.04$). Het T-stadium en de tumorlocalisatie zijn onafhankelijke prognostische factoren voor de lokale controle voorafgaand aan de radiotherapie. De klinische bevindingen aan het eind van de radiotherapie en 6 weken daarna hebben toegevoegde prognostische waarde voor de lokale controle, onafhankelijk van het T-stadium en de tumorlocalisatie.

In *Hoofdstuk 6* wordt een aanzet gegeven tot onderzoek naar morphologische verschillen tussen de twee belangrijkste tumorlocalisaties in de oropharynx. De resultaten van een histopathologische pilot-studie leverden geen bijdrage aan de waargenomen verschillen in het biologisch gedrag van de tumoren in de twee localisaties. Wel worden verdere inzichten in de expressiepatronen van de keratine 10 en collageen IV verworven.

In *Hoofdstuk 7* wordt aandacht besteed aan de twee sporadisch voorkomende tumorlocalisaties binnen de oropharynx: het palatum molle en de oropharynx achterwand. Ook in deze localisaties blijken de plaveiselcelcarcinomen aparte entiteiten te vormen, gelet op tumorgroei, symptomen en tumorstadium bij aanname. De 5-jaars resultaten in deze kleine groepen verschillen niet significant tussen de twee localisaties; de tumorcontrole is 67% en 50%, en de ruwe overleving is 41% en 38% in respectievelijk de palatum molle en oropharynx achterwandgroep.

In *Hoofdstuk 8* worden de beschreven resultaten besproken. De rol van localisatie en T-stadium in de prognose wordt samengevat en er wordt een indeling voorgesteld in prognostische groepen, rekening houdend met beide factoren.