

## SAMENVATTING.

Na een korte beschrijving van de topografische anatomie der halslymphknoopen volgt een overzicht van een belangrijk deel der bestaande literatuur over de behandeling der halslymphknoopmetastasen van het lipcarcinoom, carcinoom van de mondholte (voorste  $\frac{2}{3}$  deel der tong, mondbodem, wangslimvlies, processus alveolaris) tongbasis en tonsil. Op de meningen van verschillende auteurs op dit gebied over de operatieve therapie (block-dissection) en stralenbehandeling der halslymphknoopmetastasen werd soms met een korte bespreking iets uitvoeriger ingegaan.

Zo werd de aandacht gevestigd op het verschil van mening over de prophylactische block-dissection, de indicaties bij de therapeutische block-dissection, de beperktheid wat betreft het aantal, voor de block-dissection in aanmerking komende patienten, de rol van de röntgenbestraling en de critiek van sommige auteurs op de interstitiële radiumbehandeling.

Tevens werden de meningen besproken over de moeilijkheden bij de klinische diagnostiek en de functie van de lymphknoopen, die zoals blijkt t.o.v. het primaire carcinoom veelal nog op hypothetische gronden berust.

Tenslotte werden naar aanleiding van de publicaties van de voornaamste auteurs op dit gebied de histologische veranderingen, tengevolge van de stralenterapie, in de halslymphknoopmetastasen besproken, en aandacht geschonken aan de complicaties die tengevolge van de stralenbehandeling kunnen optreden, in het bijzonder in verband met de osteoradionecrose van de onderkaak.

Bij de bespreking van eigen patienten zijn de maligne tumoren van de verschillende delen der mond en keelholte met hun metastasen afzonderlijk beschouwd.

Op de behandeling der primaire tumor is niet diep ingegaan.

De behandeling der halslymphknoopmetastasen is in 2 hoofdgroepen verdeeld.

A. De halslymphknoopmetastasen van het histologisch sterk gedifferentieerde carcinoom. Hiertoe behoren het carcinoom van de lip, voorste  $\frac{2}{3}$  gedeelte der tong, mondbodem, wangslimvlies, processus alveolaris en palatum.

B. De halslymphknoopmetastasen van het minder- en weinig gedifferentieerde carcinoom waartoe de carcinomen van de tongbasis en tonsil gerekend zijn.

Tevens is bij deze groep het tonsilsarcoom gevoegd.

De halslymphknoopmetastasen van het sterk gedifferentieerde carcinoom van de lip en mondholte zijn in de jaren 1940—'45 voor een groot gedeelte met een gecombineerde stralenterapie van interstitiële radiumpuncture en uitwendige röntgenbestraling behandeld. De techniek en dosering van deze methode worden in een apart hoofdstuk besproken, waarin wordt aangetoond dat de uitwendige röntgenbestraling in matige dosering een belangrijke aanvulling betekent van in de tumor metastase en omgeving eventueel niet bereikte minimaal vereiste dosis.

Tevens zijn aan de hand van de ervaringen in de jaren 1940—1945 bij 36 zodanig in het instituut behandelde patienten de volgende regels, die de kans op minder goed succes of een contra-indicatie vormen, gegeven.

- 1e De primaire tumor moet genezen zijn, of met grote zekerheid onder controle kunnen worden gebracht. Een niet genezen of niet tot genezing te brengen primaire tumor is een contra-indicatie. Men kan patient dan nog een palliatieve röntgenbestraling geven.
- 2e Het tegelijkertijd optreden of aanwezig zijn van multipele halslymphknoopmetastasen (gebrek van weerstand van het lichaam tegen het carcinoom) maakt de kans op succes gering zodat o.i. dan beter eerst met uitsluitend röntgenbestraling begonnen kan worden om onnodige ingrepen te voorkomen.
- 3e Zeer uitgebreide halslymphknoopmetastasen zijn minder gunstig voor de curatieve gecombineerde stralenterapie wegens kans op necrose.  
Bovendien is er in zulke gevallen vaak toch metastasering op afstand.
- 4e Metastasering op afstand, of het aanwezig zijn van cutane metastasen vormen een contra indicatie.

Bij de gehele groep van 36 patienten die in het instituut met deze gecombineerde methode behandeld zijn leven thans 11 patienten (30 %) meer dan 4 jaar, waaronder 8 patienten meer dan 5 jaar. Uit de literatuur en eigen ervaring blijkt dat het verschil in percentage tussen 3 en 5 jaarsgenezing bij lip en mondholte carcinoom slechts zeer gering is en men gezien de verhouding tussen de 4 en 5 jaarsgenezingen bij bovengenoemde patienten eveneens een 5 jaarsgenezing van 30 % mag verwachten.

Bij de 25 overleden patienten zijn 3 patienten gerekend die intercurrent stierven na resp. een  $\frac{1}{2}$  jaar,  $1\frac{1}{2}$  jaar en  $2\frac{1}{2}$  jaar zonder dat andere metastasen aantoonbaar waren.

Vaak wordt in de literatuur bij de statistieken het aantal intercurrent overleden patienten van het totaal aantal behandelde patienten afgetrokken.



Bij 8 patienten was de primaire tumor niet genezen.  
Bij de 36 behandelde patienten kwam 2 maal lokaal recidief voor.  
De ziektegeschiedenissen van deze 2 patienten zijn uitvoerig vermeld.

Bij een betere indicatiestelling en verdere ontwikkeling van deze gecombineerde methode van röntgenbestraling en radumpuncture, waarvan nu nog maar alleen het beginstadium is besproken, mag in de toekomst, gezien de resultaten der laatste jaren, een nog beter resultaat worden verwacht.

Een zorgvuldige controle der patienten is vereist. De conclusie wordt getrokken dat deze methode zeer waardevol is bij de behandeling van één of meer solitair optredende operabele of inoperabele lymphknoopmetastasen van het gedifferentieerde carcinoom van lip en mondholte.

Bij 4 patienten waarbij de locale lymphknoopmetastasen om diagnostische redenen lokaal zijn geëxstirpeerd wordt aangetoond dat dit geen kunstfout is, mits deze locale operatie gevolgd wordt door een direct aansluitende volledige stralenbehandeling nl. het beste met radumpuncture van het wondbed en uitwendige röntgenbestraling. Immers, deze 4 patienten zijn alle genezen.

Uitsluitend röntgenbestraling blijkt bij de behandeling van de lymphknoopmetastasen van het gedifferentieerde carcinoom meestal onvoldoende te zijn, als men de omgevende weefsels wil sparen, doch kan een goede palliatieve functie hebben. Soms wordt hierdoor de metastase geschikt voor een latere interstitiële radiumbehandeling.

Bij groep B, de halslymphknoopmetastasen van het weinig gedifferentieerde carcinoom van tongbasis en tonsil en bij het tonsilsarcoom, blijkt de behandeling met uitsluitend röntgenbestraling meestal voldoende wat de lymphknoopmetastasen betreft.

De prognose wordt bepaald door het resultaat van de behandeling van de primaire tumor en het optreden van metastasen op afstand.

De volgende tabel geeft een overzicht over de 200 behandelde patienten van 1940—1945.

|                                       | Aantal<br>pat. met<br>en zonder<br>lymphkn.<br>metastasen | Genezen<br>3 jaar<br>en meer | Aantal<br>patienten<br>zonder<br>lymphkn.<br>metastasen | Genezen<br>3 jaar<br>en meer | Aantal<br>patienten<br>met<br>lymphkn.<br>metastasen | Genezen<br>3 jaar<br>en meer |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|
| Lipcarcinoom . . . . .                | 73                                                        | 48 (18)                      | 61                                                      | 45 (16)                      | 12                                                   | 3 (2)                        |
| Tongcarcinoom (voorste 2/3) . . . . . | 47                                                        | 18 (3)                       | 16                                                      | 10 (2)                       | 31                                                   | 8 (1)                        |
| Mondbodencarcinoom . . . . .          | 11                                                        | 5 (1)                        | 4                                                       | 4                            | 7                                                    | 1 (1)                        |
| Wangslimvliescarcinoom . . . . .      | 20                                                        | 10                           | 9                                                       | 5                            | 11                                                   | 5                            |
| Proc. alveolariscarcinoom . . . . .   | 9                                                         | 2                            | 5                                                       | 2                            | 4                                                    | 0                            |
| Palatumcarcinoom . . . . .            | 4                                                         | 2                            | 3                                                       | 2                            | 1                                                    | 0                            |
| Tongbasiscarcinoom . . . . .          | 14                                                        | 3                            | 1                                                       | 1                            | 13                                                   | 2                            |
| Tonsilcarcinoom . . . . .             | 12                                                        | 2 (3)                        | 1                                                       | 1                            | 11                                                   | 1 (3)                        |
| Tonsilsarcoom . . . . .               | 10                                                        | 3 (1)                        | 0                                                       | —                            | 10                                                   | 3 (1)                        |
|                                       | 200                                                       | 93 (26)                      | 100                                                     | 70 (18)                      | 100                                                  | 23 (8)                       |

De cijfers in de tabel tussen haakjes geplaatst geven de patienten aan die intercurrent zijn gestorven met klinisch genezen primaire tumor en metastasen.

Bij het lipcarcinoom zijn 18 patienten na meer dan één jaar klinische genezing in de volgende jaren intercurrent overleden. Zestien van deze patienten waren ouder dan 70 jaar, één patient 69 jaar en één is tijdens de bezetting weggevoerd.

Trekt men nu de intercurrent gestorven patienten van het aantal behandelde patienten af zoals door veel auteurs wordt gedaan in de literatuur krijgt men de volgende verhoudingen. (Zie voor tabel volgende bladzijde).

|                                       | Aantal<br>pat. met<br>en zonder<br>lymphkn.<br>metastasen | Genezen<br>> 3 jaar | Aantal<br>patienten<br>zonder<br>lymphkn.<br>metastasen | Genezen<br>> 3 jaar | Aantal<br>patienten<br>met<br>lymphkn.<br>metastasen | Genezen<br>> 3 jaar |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|---------------------|
| Lipcarcinoom . . . . .                | 55                                                        | 48 (87%)            | 45                                                      | 45 (100%)           | 10                                                   | 3                   |
| Tongcarcinoom (voorste 2/3) . . . . . | 44                                                        | 18 (40%)            | 14                                                      | 10 (71%)            | 30                                                   | 8 (26%)             |
| Mondbodemcarcinoom . . . . .          | 10                                                        | 5                   | 4                                                       | 4                   | 6                                                    | 1                   |
| Wangslimvliescarcinoom . . . . .      | 20                                                        | 10 (50%)            | 9                                                       | 5                   | 11                                                   | 5 (45%)             |
| Proc. alveolariscarcinoom . . . . .   | 9                                                         | 2                   | 5                                                       | 2                   | 4                                                    | 0                   |
| Palatumcarcinoom . . . . .            | 4                                                         | 2                   | 3                                                       | 2                   | 1                                                    | 0                   |
| Tongbasiscarcinoom . . . . .          | 14                                                        | 3                   | 1                                                       | 1                   | 13                                                   | 2                   |
| Tonsilcarcinoom . . . . .             | 9                                                         | 2                   | 1                                                       | 1                   | 8                                                    | 1                   |
| Tonsilsarcinoom . . . . .             | 9                                                         | 3                   | 0                                                       | —                   | 9                                                    | 3                   |
|                                       | 174                                                       | 93 (54%)            | 82                                                      | 70 (85%)            | 92                                                   | 23 (25%)            |

Bij het tongcarcinoom was bij 10 patienten van de 31 patienten met lymphknoopmetastasen de primaire tumor niet genezen.