

7.5.1.**Kanker van de lip en de orale caviteit****1. Lip****1.1 Staging**TNM- classificatie, 7^{de} editie**1.2 Voor elke behandeling**

- Klinisch onderzoek
- CT hals-thorax
- MRI indien geïndiceerd
- OPG (met tandsanering)

1.3 Behandeling

T₁₋₂ N₀	1 ^{ste} keuze: Excisie	
	→ + randen	→ reëxcisie of radiotherapie
	→ Perineurale invasie	→ radiotherapie
	→ Vasculaire/lymfatische invasie	→ radiotherapie
	(OF Brachytherapie)	
	→ indien recidief	→ chirurgie
T₃₋₄ N₀	1 ^{ste} keuze: chirurgie excisie + ipsilateraal supraomohyoïdaal halsevidement	
	→ positieve randen	→ reëxcisie of radiotherapie
	→ Perineurale invasie	→ radiotherapie (ook hals)
	→ Vasculaire/lymfatische invasie	→ radiotherapie (ook hals)
	(OF Radiotherapie extern)	
	→ residuele tumor	→ chirurgie
N₊	N _{1-2a+b}	→ bilateraal evident +/- parotidectomie zo nodig + postop RT
	N _{2C}	→ bilateraal evident + radiotherapie +/- parotidectomie zo nodig
	N ₃	→ bilateraal evident + radiotherapie +/- parotidectomie zo nodig

Ipsilateraal: radicaal gemodificeerd
 Contralateraal: supraomohyoïdaal

Postoperatief radiochemotherapie in geval van kapseldoorbraak en/of positief SV

2. Orale caviteit

2.1 Algemeen

Wangmucosa, mondvloer, anterieure tong, alveolaire kam, retromolaire trigonum, hardverhemelte

2.2 Staging

TNM- classificatie, 7^{de} editie

2.3 Voor elke behandeling

- uitgebreid klinisch onderzoek van de regio met evaluatie van de algemene toestand
- biopsienam
- CT hals-thorax
- MRI orale caviteit
- OPG
- tandsanering
- laryngoscopie
- PET-CT bij uitgebreide stadia vanaf T3 en/of N+

2.4 Behandeling

cT₁₋₂N₀ - chirurgie primaire tumor +/- halsevidement

> 3 mm dikte: ipsilateraal halsevidement

middellijn overschrijdend: bilateraal halsevidement indien > 3mm

- indien positieve resectieranden → recoupe zo mogelijk
Indien recoupe niet mogelijk → radiotherapie + chemotherapie
- perineurale/lymfatische vasculaire invasie → postoperatief radiotherapie +/- chemotherapie (individueel te overleggen)
- positieve klieren → postoperatief radiotherapie +/- chemotherapie (individueel te overleggen)
- extracapsulaire spreiding → radiotherapie + chemotherapie

T₂T₃N₀ - chirurgische primaire tumor met uni- of bilateraal halsklierevidement

- indien positieve resectieranden → recoupe zo mogelijk
Indien recoupe niet mogelijk → radiotherapie + chemotherapie
- perineurale/lymfatische vasculaire invasie → postoperatief radiotherapie +/- chemotherapie (individueel te overleggen)
- positieve klieren → postoperatief radiotherapie +/- chemotherapie (individueel te overleggen)
- extracapsulaire spreiding → radiotherapie + chemotherapie

T₁₋₄N₁₋₃ voorkeur

- chirurgie (resectie met reconstructie met halsklierevidement, bilateraal afhankelijk van de casus)

- postoperatief: radiotherapie of radiochemotherapie (zie eerder)

OF indien inoperabel

- concomitant radiochemotherapie
- radiotherapie (contraindicatie voor chemo)
- inductiechemotherapie; herevaluatie operabiliteit
--> radio(chemo)therapie

OF --> chirurgie --> radiotherapie

2 maanden post behandeling herevaluatie door middel van PET-CT + of CT of NMR
Verdere behandeling in functie van het resultaat

Stadium IV M1

Palliatieve chemotherapie
en/of palliatieve lokale radiotherapie, voor lokale controle, hygiënisch of analgisch
en/of best supportive care

2.5 Follow up

Klinisch onderzoek

- het eerste jaar	1 - 3 maanden
- het tweede jaar	om de 2 - 4 maanden
- 3 - 5 jaar	om de 6 maanden
- > 5 jaar	om de 6 à 12 maanden

2.6 Details radiotherapie

DOSIS:

- Curatief: 70 Gy (35 x 2 Gy, 5x/week) , geaccelereerd schema te overwegen vanaf T2 stadium indien geen concomitante chemotherapie of Erbitux mogelijk is: 6 x /week over 6 weken.
- Postoperatief: 60 Gy (30 x 2 Gy, 5x/week). Bij kapseldoorbraak of positief sectievlak: 64 à 66 Gy/2Gy
- Elektieve klierstreken: 50/54/56 Gy ifv dosis per fractie (resp 2/1.8/1.6 Gy) bij SIB
- Palliatief : 16 x 3.125 Gy, 4x/week voor lokale controle of alternatief schema

TECHNIEK:

IMRT of Rapid Arc

2.7 Details chemotherapie

- Inductiechemotherapie: standaard Taxotère – Cisplatinum – 5FU standaard 3 kuren
- Concomitant met RT: standaard Cisplatinum 3-wekelijks (indien algemene toestand het toelaat) 2à 3 kuren, anders eventueel wekelijks. Carboplatinum bij verminderde nierfunctie.
- Palliatief: eerste lijn bij voorkeur Cisplatinum-5FU-Erbitux (indien > 6 maand na primaire therapie)