

7.5.2. Pharynx

1. Nasopharynx

1.1 Inleiding

- Van alle HH tumoren, heeft het nasopharynx carcinoma de sterkste neiging tot metastasering op afstand.
- Radiotherapie en gecombineerde radiochemotherapie voor geavanceerde stadia zijn de standaardbehandelingsmodaliteiten voor het nasopharynxcarcinoma. De toevoeging van chemotherapie geeft een daling van lokale, regionale recidieven en van metastasen op afstand.
- Anatomopathologisch onderscheidt men (WHO classificatie)
 - type 1: goed tot matig gedifferentieerd spinocellulair carcinoma
 - type 2: niet-keratiniserend carcinoma
 - type 3: ongedifferentieerd carcinoma
- Prognose functie van het stadium:
 - T1N0M0 en T2N0M0: locale controle 80-90%
 - T3-T4 tumoren: locale controle 30-65%

1.2 Diagnose

- Anamnese en klinisch onderzoek
- NKO onderzoek en biopsiename
- RX thorax (eventueel CT thorax zo hoog risico op longmetastasen)
- Echo abdomen (vooral voor uitgebreide stadia)
- CT hals met contrast / NMR schedelbasis
- Eventueel botscan (zo nodig voor verdere aanvulling)
- Tandsanering (preRT)
- PET of PET CT
- EBV-bepaling (Plasma DNA clearance)

1.3 TNM classificatie

Primaire tumor (T)

TX	Primaire tumor kan niet worden beoordeeld
T0	Geen evidentie voor primaire tumor
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor beperkt tot nasopharynx
T2	Tumoruitbreiding of extensie tot oropharynx en/of nasale caviteit en/of parapharyngeaal
T3	Tumorinvasie in botstructuren of schedelbasis en/of in de paranasale sinussen
T4	Intracraniale uitbreiding en/of invasie van craniale zenuwen, infratemporale fossa, hypopharynx, orbita of masticator loge

Opm.

Met parapharyngeale extensie wordt bedoeld infiltratie van de tumor tot buiten de pharyngobasilaire fascia.

Regionale lymfeklieren (N)

NX	Regionale klieren kunnen niet worden beoordeeld
N0	Geen evidentie voor regionale lymfeklieren
N1	Unilaterale metastasen in de cervicale lymfeklieren en/of unilaterale of bilaterale metastase in de retropharyngeale lymfeklieren \leq 6cm, boven de supraclaviculaire fossa
N2	Bilaterale metastasen in de lymfeklieren, \leq 6cm, boven de supraclaviculaire fossa
N3	Lymfekliermetastase(n) $>$ 6cm en/of in de supraclaviculaire fossa
N3a	$>$ 6cm
N3b	Extensie in de supraclaviculaire fossa

Opm.

- **Midline klieren worden beschouwd als ipsilaterale klieren**
- **Klieren in de supraclaviculaire fossa: caudale delen van level IV en V**

Metastasen op afstand (M)

MX	Metastasen op afstand kunnen niet worden beoordeeld
M0	Geen metastasen op afstand
M1	Metastasen op afstand

Stadia

Stadium 0

Tis N0 M0

Stadium I

T1 N0 M0

Stadium II

T1 N1 M0

T2 N0 M0

T2 N1 M0

Stadium III

T1 N2 M0

T2 N2 M0

T3 N0 M0

T3 N1 M0

T3 N2 M0

Stadium IVA

T4 N0 M0

T4 N1 M0

T4 N2 M0

Stadium IVB

Elke T N3 M0

Stadium IVC

Elke T elke N M1

1.4 Behandeling volgens stadium

T1N0M0 en beperkte T2N0M0

Radiotherapie nasopharynx en hals

Grotere T2N0M0 of T3-4N0M0 of T1-4N1-3M0

Concomitante chemoradiotherapie

Radiotherapie nasopharynx + bilaterale hals

concomitant Cisplatinum indien patiënt fit beoordeeld wordt

OF

1 à 2 cycli inductie chemotherapie (Cisplatinum – 5FU), gevolgd door concomitante radiochemotherapie

nadien nog 3 cycli adjuvante chemotherapie Cisplatinum + 5FU om de 4 weken zo haalbaar

Hals: complete respons: observatie

Hals: incomplete respons: halsevidement

Herevaluatie 2 maanden na behandeling door middel van PET of PET-CT + NMR

T1-4N0-3M1

Platinum-gebaseerde chemotherapie

Locoregionale radiotherapie te overwegen in functie van de respons op de chemotherapie

1.5 Follow – up

Controle raadplegingen:

Jaar 1 : om de 1-3 maand

Jaar 2: om de 2-4 maand

Jaar 3-5: om de 4-6 maand

Na 5 jaar: om de 6-12 maand

Plasma DNA clearance: EBV

1.6 Bronvermelding

- NCCN The Nationale Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology. V.1.2005 http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/head-and-neck.pdf
- American Joint Committee on Cancer: AJCC Cancer Staging Manual. 6th ed. New York, NY: Springer, 2002.
- Al-Sarraf M, LeBlanc M, Giri PG, Fu KK, Cooper J, Vuong T, Forastiere AA, Adams G, Sakr WA, Schuller DE, Ensley JF. Chemoradiotherapy versus radiotherapy in patients with advanced nasopharyngeal cancer: phase III randomized Intergroup study 0099. J Clin Oncol. 1998 Apr;16(4):1310-7.
- Radiotherapy for Head & Neck Cancers. Indications and Techniques. Second Edition. K. Kian Ang, Adam S. Garden, Editors. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA. ISBN 0-7817-2650-6

2. Oropharynx

2.1 Inleiding: anatomische sites en subsites

Anterieure zijde / glosso-epiglottis regio

- tongbasis
- vallecule

Laterale zijde

- tonsil
- tonsilloge/voorste/achterste gehemeltepijler
- glossotonsillaire sulcus
- laterale pharynxwand

Posterieure pharynxwand

Bovenzijde

- onderzijde van het week verhemelte
- uvula

2.2 Diagnose, Work up

Anamnese, klinisch onderzoek en evaluatie algemene toestand

Biopsie

CT hals-thorax en/of MRI hals + CT thorax

Panorex en tandsanering

Laryngoscopie

Triple endoscopie onder algemene anesthesie als klinisch geïndiceerd

PET-CT bij uitgebreide stadia III of IV (dan geen CT thorax)

P-16 kleuring (immunohistochemie), indien positief PCR

2.3 Staging TNM 7de editie

2.4 Behandeling

T1-2,N0-1

Radiotherapie: voornamelijk voor T1-T2 letsels van de tongbasis & tonsiltumoren:
Externe bestraling

Herevaluatie na therapie (evt. dmv PET/CT) optimaal na +/- 12 weken

Outcome: complete remissie: stop
residuele tumor 2 -3md na radiotherapie: heelkunde

OF (individueel te bepalen)

Heelkunde

- **Postoperatieve radiotherapie** indien
positieve sectieranden
tumor op minder dan 0,5cm van de sectieranden
perineurale of vasculaire invasie
vanaf pN2
kapseldoorbraak

Locally advanced T3-4 en/of N2-3

- Concomitant chemo-radiotherapie
- OF
- Radiotherapie + Cetuximab na MOC indien CI voor Cisplatinum
- OF (individueel te bespreken)
- Inductiechemotherapie --> radio(chemo)therapie
- Herevaluatie na therapie dmv PET/CT na +/- 12 weken
- OF (individueel te bespreken)
- Heelkunde van de primaire tumor en nekdissectie gevolgd door radio(chemo)therapie postop

2.5 Follow-up

- 1^{ste} jaar alle 1 - 3 maanden
- 2^{de} jaar alle 2 - 6 maanden
- 3 - 5^{de} jaar alle 4-8 maanden
- vanaf 5 jaar alle 12 maanden

bij rokers screening longkanker: overweeg CT thorax
jaarlijks schildklierfunctie

2.6 Recidief

Individueel te bespreken

- post-radiotherapie - salvage heelkunde
 - zo geen heelkunde mogelijk: chemotherapie
- na heelkunde eventueel nieuwe resectie, maar steeds postop.-radiotherapie indien nog mogelijk

3. Hypopharynx

3.1 Inleiding

Pharyngo oesophagale junctie (postcricoid area)
Sinus piriformis
Posterieure pharynxwand

3.2 Voor de behandeling

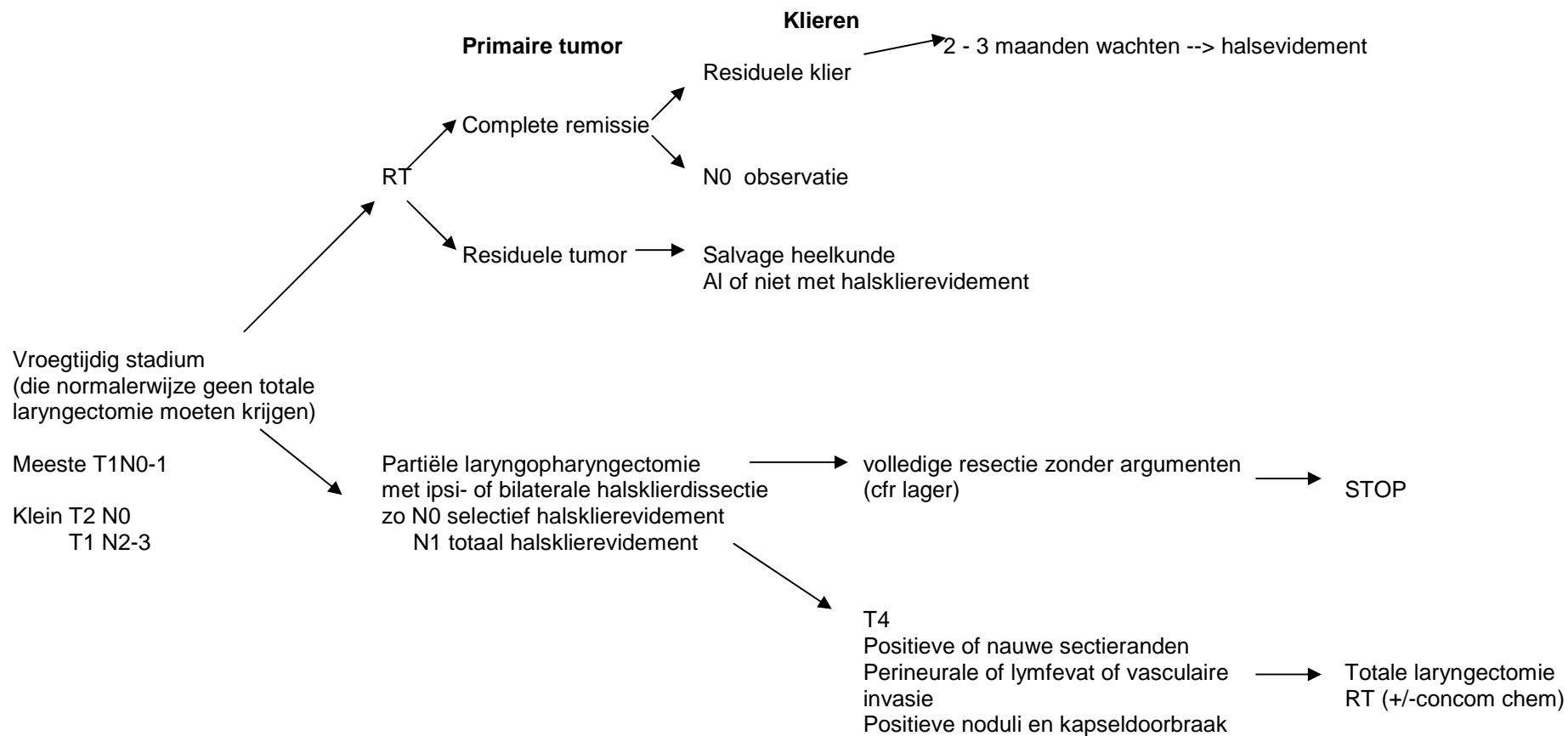
Algemene toestand evalueren en klinisch onderzoek
RX thorax
Bronchoscopie en oesofagoscopie zonodig
Eventueel panorex en tandsanering

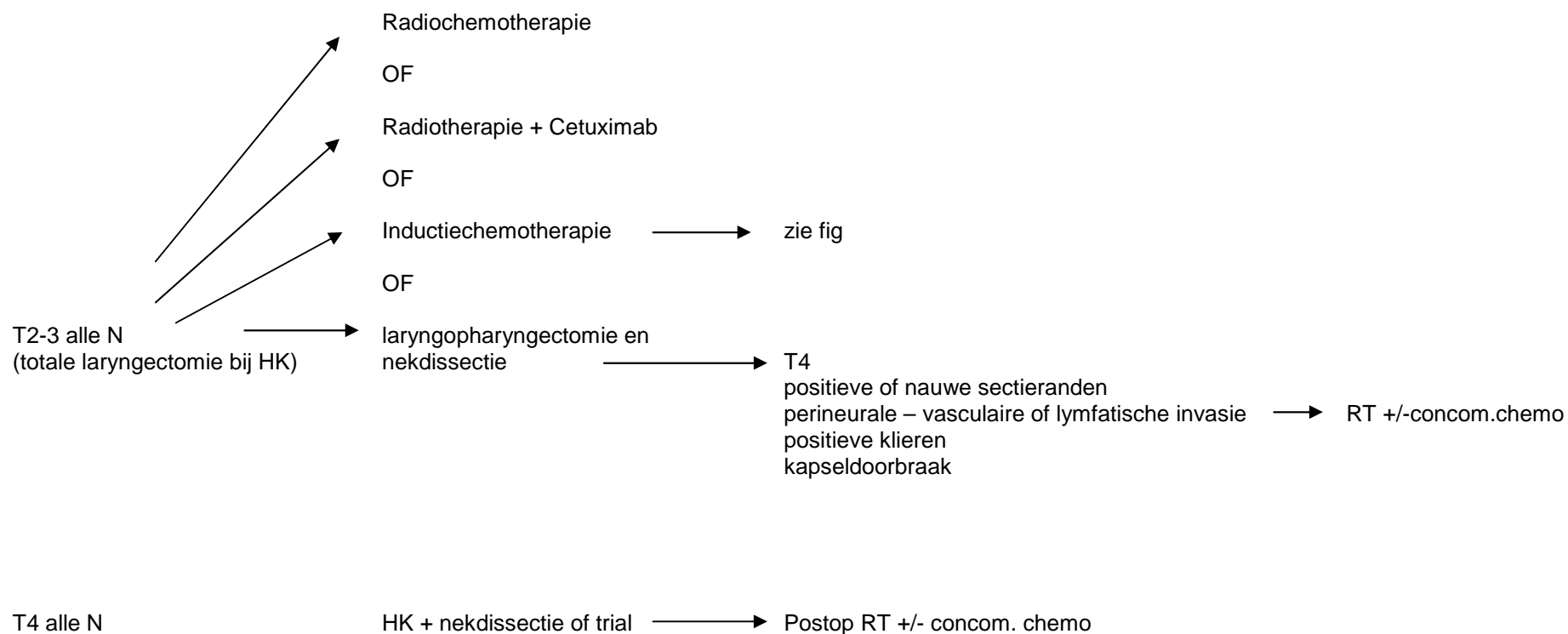
Biopsie
Laryngoscopie onder AA
CT en/of MRI

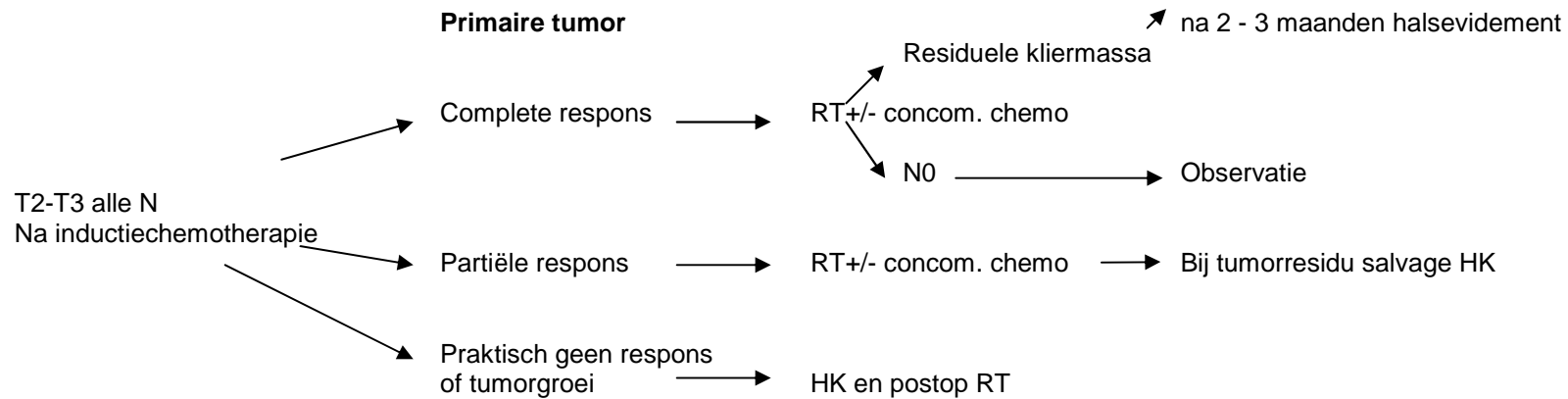
3.3 Staging

- T1 Tu gelimiteerd tot 1 subsite van de hypopharynx en kleiner dan 2cm
T2 Tu invadeert meer dan 1 subsite van de hypopharynx of aangrenzende structuur zonder de stemband te fixeren en tussen 2 en 4 cm groot
T3 Met fixatie van de hemilarynx of groter dan 4cm
T4 a Invasie van kraakbeen of schildklier of oesofagus of centrale gedeelte van de of weke delen
T4b Invasie van prevertebrale fascia, encaisement van de arteria carotis, of invasie van de mediastinale structuren
- N Idem andere halsstructuren
- M Idem andere halsstructuren

3.4 Behandeling







3.5 Follow-up

1^{ste} jaar alle 1 - 3 maanden
2^{de} jaar alle 2 - 4 maanden
3 - 5^{de} jaar alle 6 maanden
vanaf 5 jaar alle 6 - 12 maanden

Preferentieel 1x per jaar RX thorax