



Patienteninformation zum Mundhöhlenkarzinom

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie wurden zur operativen Behandlung eines Mundhöhlenkarzinoms bei uns im Klinikum Saarbrücken aufgenommen.

Möglicherweise sind schon Untersuchungen und Behandlungen bei Ihnen durchgeführt worden, wenn Sie dieses Informationsblatt in Händen halten. Es soll Ihnen einige wichtige Hinweise über den Behandlungsablauf Ihrer Erkrankung im Klinikum Saarbrücken geben. Die Behandlung richtet sich selbstverständlich nach den national und international gültigen Leitlinien.

Was führt zu einem Mundhöhlenkarzinom bzw. was ist ein Mundhöhlenkarzinom?

Das Mundhöhlenkarzinom (orales Plattenepithelkarzinom) ist eine bösartige Krebsgeschwulst, die ihren Ausgang von der Oberfläche der Schleimhaut des Mund- und Rachenraumes nimmt. Etwa 90% der erkrankten Patienten sind oder waren langjährige Raucher, viele trinken regelmäßig Alkohol. Das Rauchen und der Genuss von Alkohol stellen somit die wichtigsten Risikofaktoren zur Entstehung des Mundhöhlenkarzinoms dar, insbesondere wenn sowohl geraucht als auch Alkohol regelmäßig konsumiert wird.

Die meisten Mundhöhlenkarzinome entwickeln sich im Bereich des Mundbodens, das heißt in der Region zwischen Zunge und Unterkiefer, häufig entstehen diese Tumoren auch an der Zunge, am Zahnfleisch des Unterkiefers sowie der Schleimhaut von Wange, Gaumen und Rachen. Im Anfangsstadium ist das Tumorwachstum auf die oberflächlichen Schichten der Schleimhaut beschränkt. Hier entsteht dann ein Geschwür oder eine blumenkohllartig wachsende Gewebevermehrung, welche keine Tendenz zur Abheilung zeigt. Ausgehend von der Schleimhautoberfläche kann der Tumor weiter in die Tiefe vorwachsen und auch in den Knochen (z. B. den Unterkiefer) eindringen und diesen zerstören. Das vom Tumor durchwachsende Gewebe zeigt dann eine zunehmende Verhärtung und Unbeweglichkeit. Sobald die Krebsgeschwulst die Grenze zwischen Schleimhaut und den darunterliegenden Gewebeschichten durchbrochen hat, ist sie in der Lage, Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, zu bilden. Metastasen des Mundhöhlenkarzinoms entstehen in erster Linie im Bereich der Lymphknoten unterhalb des Unterkiefers und im Bereich des Halses. Größere Lymphknotenmetastasen können zu sichtbaren Schwellungen am Hals führen oder als derbe Knoten getastet werden.



Welche Symptome treten bei einem Mundhöhlenkarzinom auf?

Das wichtigste Symptom ist die sichtbare Veränderung im Bereich der Mundschleimhaut. Die Schleimhautveränderung kann sehr unterschiedlich aussehen. Neben weißlichen Flecken mit höckeriger Oberfläche oder eher blumenkohlartig aussehenden Schleimhautwucherungen finden sich häufig auch geschwürartige Vertiefungen in der Schleimhautoberfläche, die mit Prothesendruckstellen oder Scheuerstellen scharfer Zahnkanten verwechselt werden können. Allen Schleimhautveränderungen ist gemeinsam, dass sie auch nach Behandlung mit Spüllösungen, Pinselungen mit Tinkturen oder nach Beseitigung von möglichen Prothesendruckstellen oder scharfen Zahnkanten nicht abheilen, sondern sich langsam vergrößern.

Tumoren, die im Bereich bezahnter Kieferabschnitte wachsen, können zu Zahnfleischwucherungen, Zahnfleischbluten und zur Lockerung von Zähnen führen, so dass die Verwechslung mit einer Parodontose möglich ist. Das fortschreitende Tumorwachstum kann zu einer Bewegungseinschränkung der Zunge führen, so dass Sprechen und Schlucken zunehmend schwerer fallen. Auch die Fähigkeit, den Mund weit zu öffnen, kann sich verschlechtern. Schwellungen oder tastbare derbe Knoten unterhalb des Unterkiefers oder am Hals können auf das Vorhandensein von Lymphknotenmetastasen hindeuten.

Das Mundhöhlenkarzinom verursacht, insbesondere zu Beginn der Erkrankung oft keinerlei Schmerzen. Bei vielen Patienten treten Schmerzen, wenn überhaupt, erst bei fortgeschrittenem Tumorwachstum auf.

Wie wird Ihre Erkrankung im Klinikum Saarbrücken behandelt?

Die Behandlung des Mundhöhlenkarzinoms erfolgt durch eine Operation mit dem Ziel, die Krebsgeschwulst und mögliche Lymphknotenmetastasen komplett zu entfernen.

Da nach einer solchen Operation das Kauen und Schlucken infolge von Schwellung und Schmerzen behindert sein können, werden Sie 2 bis 3 Tage vor dem Eingriff mit einer PEG-Sonde versorgt. Unter leichter Narkose wird eine Magenspiegelung durchgeführt und dabei mit dem Gastroskop ein dünner Kunststoffschlauch durch die Bauchdecke direkt in den Magen eingeführt. Über diesen Kunststoffschlauch (PEG-Sonde) kann Ihnen dann Flüssigkeit und Nahrung zugeführt werden. Dies bietet den Vorteil, dass die Nahrung auf natürlichem Wege über den Magen und den Darm aufgenommen werden kann. Damit wird eine künstliche Ernährung über Infusionen weitgehend vermieden. Die PEG-Sonde wird solange belassen, bis Sie wieder in der Lage sind, auf normalem Wege ausreichend Nahrung zu sich zu nehmen. In der Regel wird die PEG-Sonde einige Wochen nach Ihrer Entlassung aus der Klinik im Rahmen einer ambulant durchgeführten Magenspiegelung wieder entfernt.



Die eigentliche Operation besteht aus mehreren Schritten. Bei großen oder weit hinten im Zungen- oder Rachenraum angesiedelten Tumoren ist es notwendig, als ersten Operationsschritt einen Luftföhrenschnitt (Tracheotomie) durchzuführen. Der Luftröhrenschnitt bietet den Vorteil, dass Sie nach der Operation, auch wenn das Operationsgebiet zugeschwollen ist, ausreichend Luft bekommen und dass Schleim und Sekret abgehustet bzw. abgesaugt werden können. Dies ist die beste vorbeugende Maßnahme gegen eine Lungenentzündung. Die im Rahmen des Luftröhrenschnittes eingesetzte Kanüle wird so lange belassen, bis die Atemwege nach Abklingen der Schwellung wieder frei sind. In der Regel wird der Luftröhrenschnitt in einem kleinen Eingriff in örtlicher Betäubung einige Tage vor Ihrer Entlassung aus der Klinik wieder verschlossen.

Die Tumorentfernung selbst gliedert sich in 2 Teile. Im ersten Schritt erfolgt die Entfernung der Lymphknoten unterhalb des Unterkiefers und eventuell auch am Hals. Hierzu sind äußerliche Schnittführungen notwendig. Der Umfang der Halslymphknotenentfernung richtet sich nach dem Sitz und der Größe des Tumors und wird vor der Operation anhand der erhobenen Untersuchungsbefunde individuell vom Operateur festgelegt.

Der zweite Schritt der Operation besteht in der kompletten Entfernung des Tumors bis ins gesunde Gewebe. Je nach Sitz und Größe des Tumors ist es dabei notwendig, Teile des Mundbodens, der Zunge und unter Umständen des Kieferknochens zu entfernen. Falls eine Entfernung von Teilen des Unterkiefers notwendig ist, wird der fehlende Knochen durch eine Überbrückungsplatte aus Metall ersetzt. Nach der Entfernung des Tumors in der Mundhöhle entsteht ein je nach Tumorgöße unterschiedlich ausgedehnter Gewebedefekt. In vielen Fällen ist es möglich, durch Verlagerung von Gewebe – beispielsweise der Zunge – den entstandenen Defekt direkt zu verschließen. Bei größeren Defekten kann es notwendig sein, dass man die Wunde in der Mundhöhle durch einen Hautmuskellappen von der Brustwand oder einen Lappen vom Unterarm, der in die Mundhöhle hinein verlagert wird, abdecken muss.

Der behandelnde Arzt wird Sie vor Ihrer Operation darüber informieren, welche dieser genannten Operationsschritte im Falle Ihrer Tumorerkrankung vorgenommen werden müssen.

Was passiert nach der Operation?

Die Entfernung eines Mundhöhlenkarzinoms stellt eine Operation dar, welche sich über mehrere Stunden hinziehen kann. Aus diesem Grund werden Sie am Ende des Eingriffs zur Überwachung auf die Intensivstation der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin verlegt. In der Regel werden Sie für ein bis zwei Tage nach der Operation auf der Intensivstation überwacht. Der Zeitpunkt Ihrer Rückverlegung auf unsere Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgische Station wird gemeinsam mit den Kollegen von der Anästhesiologischen Klinik festgelegt.



Nach Ihrer Verlegung auf unsere Station sind wir bemüht, dass Sie möglichst rasch mobilisiert werden, um möglichst bald wieder aus dem Bett aufstehen zu können.

Bei den täglichen Visiten und Wundkontrollen wird vom behandelnden Arzt festgelegt, wann die Wunddrainagen, die Kanüle im Luftröhrenschnitt und die Fäden entfernt werden können. In der Regel ist die Wundheilung nach etwa 10 bis 14 Tagen abgeschlossen. Danach ist der Verschluss des Luftröhrenschnittes in einem kleinen Eingriff in örtlicher Betäubung vorgesehen.

Die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme erfolgt in den ersten Tagen über die PEG-Sonde. Sobald es von der Wundheilung her möglich ist, können Sie zusätzlich trinken und flüssige oder passierte Kost zu sich nehmen.

Die weitere Behandlung hängt nun vom feingeweblichen Untersuchungsbefund des Operationsmaterials ab.

Handelt es sich um einen kleinen Tumor und liegen keine Lymphknotenmetastasen vor, folgt auf die Operation keine weitere therapeutische Maßnahme. Bei größeren Tumoren oder beim Nachweis von Lymphknotenmetastasen empfehlen wir im Anschluss an die Operation eine zusätzliche Strahlentherapie oder eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie.

Falls eine Bestrahlung angezeigt ist, werden Sie noch während Ihres stationären Aufenthaltes in der Strahlenklinik unseres Hauses vorgestellt. Die Kollegen der Strahlenklinik werden Sie dann exakt über die Planung, den Ablauf und die Nebenwirkungen der Strahlentherapie aufklären. Eine Strahlentherapie dauert ca. 6 Wochen. In der Regel erfolgt die Planung der Bestrahlung noch während Ihres stationären Aufenthaltes, die eigentliche Strahlentherapie kann dann nach Ihrer Entlassung ambulant durchgeführt werden.

Ihre Entlassung aus der stationären Behandlung erfolgt, sobald die Wundheilung vollständig abgeschlossen ist und Sie sich zu Hause wieder selbständig oder mit Hilfe Ihrer Angehörigen versorgen können.

Falls Sie es wünschen, kann an die stationäre Akutbehandlung in unserem Haus auch eine Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Klinik angeschlossen werden.

Was ist nach der Entlassung zu beachten?

Da es sich beim Mundhöhlenkarzinom um eine bösartige Erkrankung handelt, muss eine regelmäßige und langjährige Tumornachsorge erfolgen. Bei Ihrer Entlassung erhalten Sie einen Termin zur ersten ambulanten Kontrolluntersuchung, weitere Nachkontrollen werden anschließend in ca. 4- bis 6-wöchigem Abstand erfolgen. Um Ihnen während der ersten Wochen nach der Operation oder während einer Bestrahlung die ausreichende Nahrungsaufnahme zu erleichtern, wird die PEG-Sonde zunächst belassen und im Rahmen einer ambulant durchgeführten Gastroskopie erst dann entfernt, wenn Sie in der Lage sind, auf normalem Wege ausreichend Nahrung zu sich zu nehmen. Wenn Sie es wünschen, kann eine Fachschwester für Ernährungstherapie



Sie zu Hause besuchen und Ihnen beim Umgang mit der PEG-Sonde und Ihrer Pflege behilflich sein.

Da Rauchen und Alkoholkonsum die bedeutendsten Risikofaktoren zur Entstehung eines Mundhöhlenkarzinoms sind, sollten Sie Ihre Lebensgewohnheiten dahingehend ändern, dass Sie auf Tabak und Alkohol in Zukunft gänzlich verzichten

Die Behandlung des Mundhöhlenkarzinoms ist komplex und vielschichtig. Deshalb kann diese Patienteninformation nur einen allgemeinen Überblick über die Grundzüge der Behandlung geben und die für Sie individuell geplante Therapie von dem geschilderten Vorgehen unter Umständen abweichen.

Zur Beantwortung der vielen Fragen, die die Diagnose Mundhöhlenkrebs und die Behandlung dieser Erkrankung aufwerfen wird, steht Ihnen unser Ärzte- und Schwesternteam während Ihres stationären Aufenthaltes und während der gesamten Zeit der Tumornachsorge jederzeit gerne zur Verfügung.

Dr. Dr. Herbert Rodemer
Chefarzt der Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Myriam Weis
Pflegedienstleitung



Den diensthabenden Arzt/Zahnarzt im Klinikum Saarbrücken erreichen Sie unter der Telefonnummer:

0681 / 963 - 2433

oder

0681 / 963 - 2633