

## Parotistumoren

von Prof. Dr. med. Orlando Guntinas-Lichius

**Autor:** Orlando Guntinas-Lichius, HNO-Klinik, Universitätsklinikum Jena, Lessingstrasse 2, 07743 Jena, E-Mail: [orlando.guntinas@med.uni-jena.de](mailto:orlando.guntinas@med.uni-jena.de)

**Einleitung:** Der Impulsvortrag leitet die Rundtischdiskussion zum Thema Parotistumoren ein. In den vergangenen Jahren wurden insbesondere zwei Themen kontrovers diskutiert:

- 1) Welchen Umfang sollte die Diagnostik zur Abklärung eines Parotistumors haben und
- 2) welchen Umfang sollte die Operation eines gutartigen Parotistumors zumindest haben. Als weiteres Thema soll
- 3) die Bedeutung von Hautkrebs im Kontext mit Parotistumoren diskutiert werden: Bedingt durch die veränderte Altersstruktur in Deutschland und auch durch die Folgen langjähriger Sonnenexposition ist unter den Hauttumoren auch die Zahl der Plattenepithelkarzinome deutlich gestiegen. Etwa 5 % dieser Patienten haben regionäre Metastasen, am häufigsten in der Glandula parotis. Bislang gibt es keine klaren Richtlinien über die beste Therapie dieser Patienten.

**Methode:** Die aktuelle Literatur, Leitlinien und Empfehlungen zu den drei Themen aus den letzten 10 Jahren wurden gesichtet und nach Evidenzgrad bewertet. Die Ergebnisse sind in das Impulsreferat eingeflossen. Insbesondere neue Erkenntnisse, die zum Konsens im HNO-Fachgebiet geworden sind, und offene Fragen werden thematisiert.

**Ergebnisse:** Die Vortragfolien werden den Zuhörern zur Verfügung gestellt. Zu den drei Themen lassen sich die wichtigsten Ergebnisse wie folgt zusammenfassen:

- 1) Bei den meisten Parotistumoren ist klinische Untersuchung, Ultraschall und am besten Feinnadelbiopsie ausreichend, wenn bestimmte Kriterien für erweiterte Diagnostik beachtet werden.
- 2) Die extrakapsuläre Dissection ist inzwischen ein anerkanntes Verfahren in den Händen eines erfahrenen Parotischirurgen für die Operation von vorher genau bestimmten selektierten Parotistumoren.
- 3) Steigende Zahlen von weißem Hautkrebs als Plattenepithelkarzinom bedingen auch eine größere Rolle der Parotidektomie und Halskontrolle.

**Diskussion:** Diese findet mit den Rundtisch-Teilnehmern und dem Publikum statt. Insbesondere die offenen Fragen werden diskutiert. Schwerpunkt der Diskussion sind vor allem die Fallvorstellungen nach dem Impulsvortrag.

**Literatur:**

1. P. A. Brennan et al. Is ultrasound alone sufficient for imaging superficial lobe benign parotid tumours before surgery? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 50 (2012) 333–337
2. Burke CJ, Thomas RH, Howlett D. Imaging the major salivary glands. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Jun;49(4):261-9
3. Hoch S, Franke N, Katabi N, Werner JA, Teymoortash A. The value of elective parotidectomy in advanced squamous cell carcinoma of the skin of the head. *Anticancer Res.* 2014 May;34(5):2433-6.
4. Mantsopoulos K, Koch M, Klintworth N, Zenk J, Iro H. Evolution and changing trends in surgery for benign Parotid tumors. *Laryngoscope.* 2014 Jul 14. doi: 10.1002/lary.24837.
5. O'Hara J1, Ferlito A, Takes RP, Rinaldo A, Strojan P, Shaha AR, Rodrigo JP, Paleri V. Cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck metastasizing to the parotid gland - a review of current recommendations. *Head Neck.* 2011 Dec;33(12):1789-95.
6. Preuss SF, Guntinas-Lichius O. [On the diagnosis and treatment of parotid gland tumors. Results of a nationwide survey of ENT hospitals in Germany]. *HNO* 2006; 54:868-874.
7. Thoeny HC. Imaging of salivary gland tumours. *Cancer Imaging* 2007; 7:52-62