

# Oropharynxkarzinom

Stand Oktober 2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017  
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi  
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017  
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017  
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

# Behandlungspfade „Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum“ Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

## Oropharynxkarzinom

1. Diagnostik Oropharynxkarzinom
2. Oropharynx(teil)resektion
3. Nicht-chirurgische Therapie ECOG 0-1
4. Nicht-chirurgische Therapie ECOG 2-4
5. Metastasierter Tumor
6. Neck Dissection
7. Follow-up
8. Re-Staging
9. Salvage Therapie
10. Radio(chemo)therapie, systemische Therapie
11. Chemotherapie 2nd line
12. Studien

Autoren/erstellt am: 30.7.2017

CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi  
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017

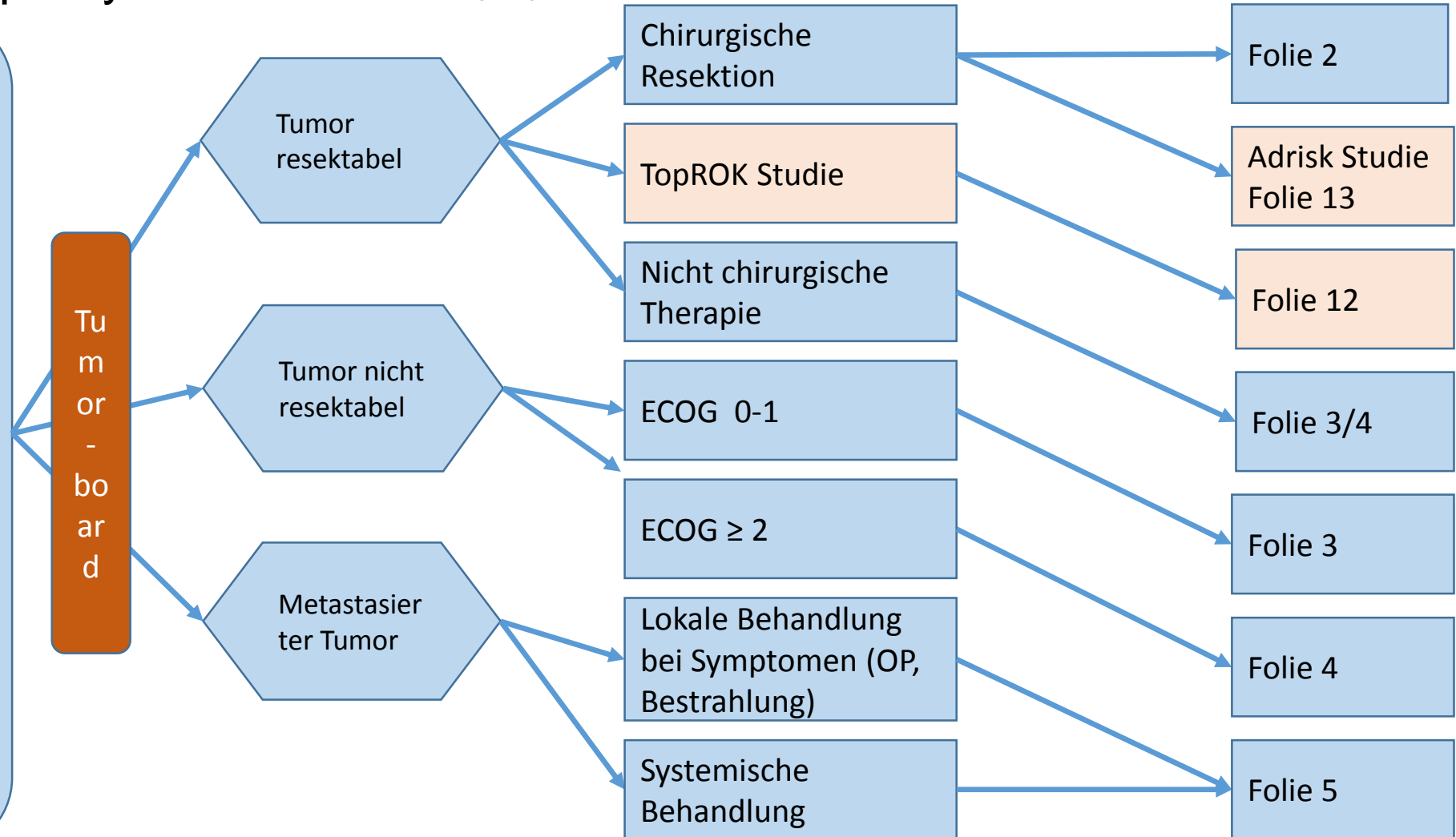
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017

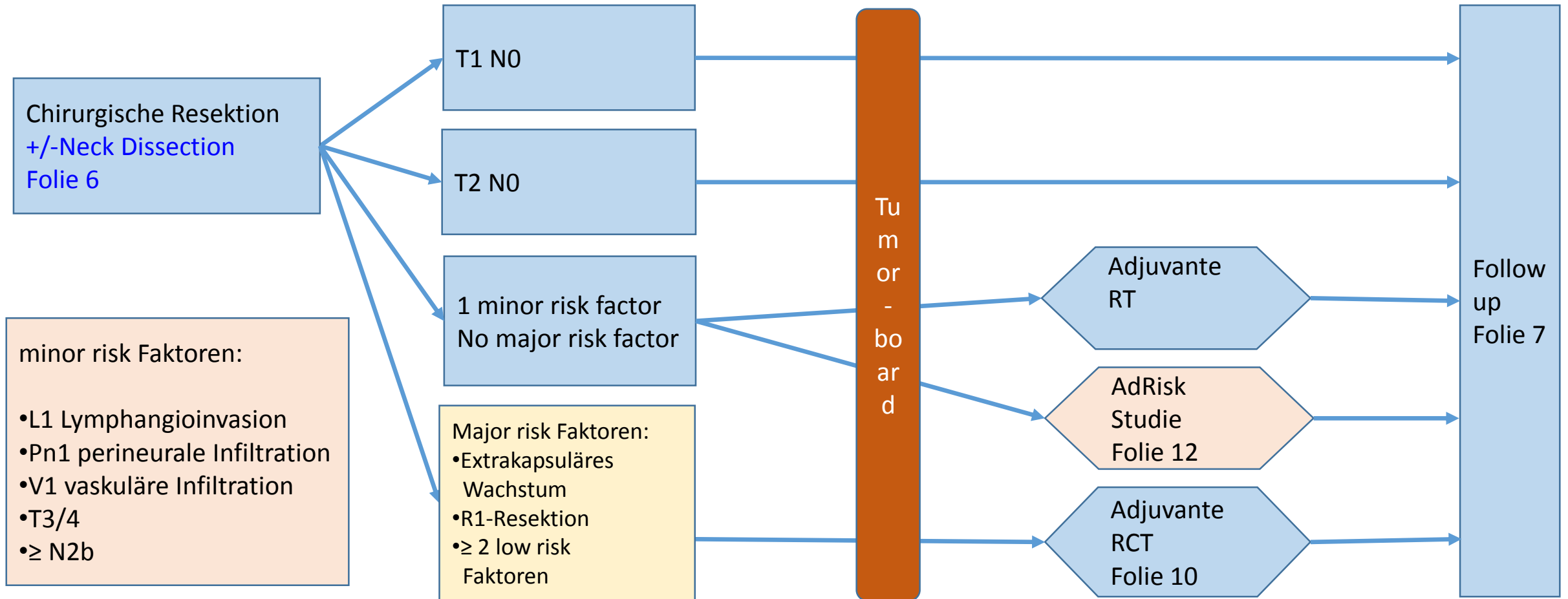
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

# 1. Diagnostik, Oropharynxkarzinom ( Zungengrund, Tonsille, posteriore Pharynxwand, weicher Gaumen)

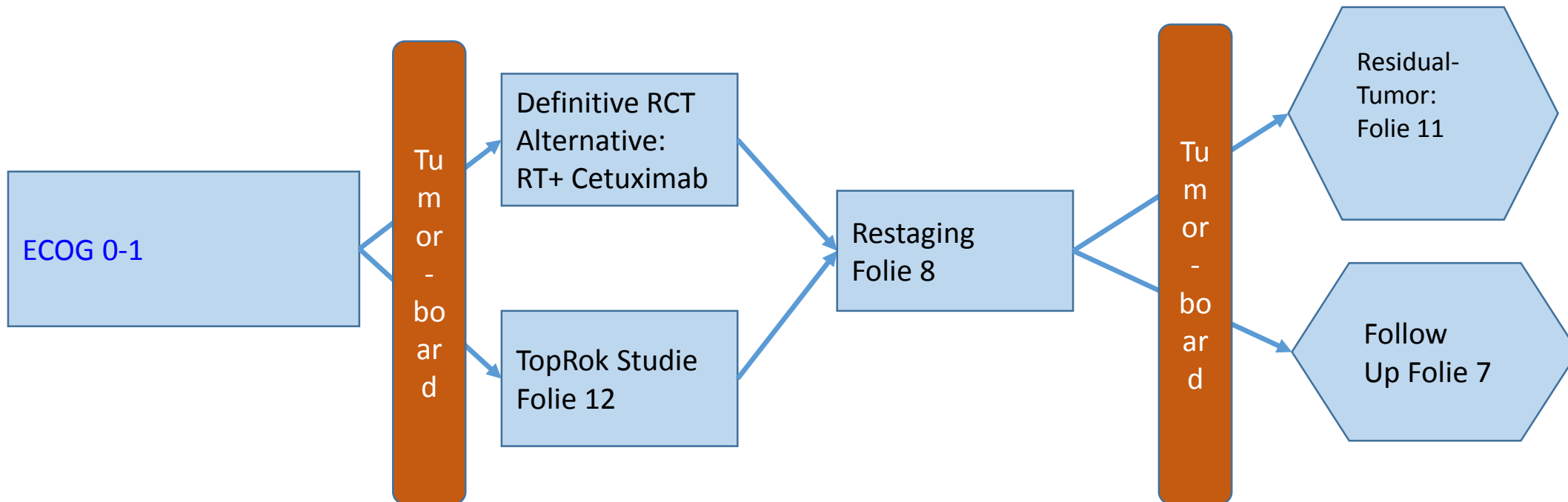
- HNO-Untersuchung
- Ultraschall Hals
- MRT Primum und Hals
- CT Thorax Abdomen, ggf. FDG-PET Stadium III-IV
- Panendoskopie mit PE
- HPV
- Vorstellung Anästhesie
- Zahnevaluation, OPG
- Status Stimme, Schlucken Atmung
- Ernährungszustand, Audiogramm
- ECOG Bewertung



## 2. Chirurgische Resektion



### 3. Nicht chirurgische Therapie ECOG 0 – 1



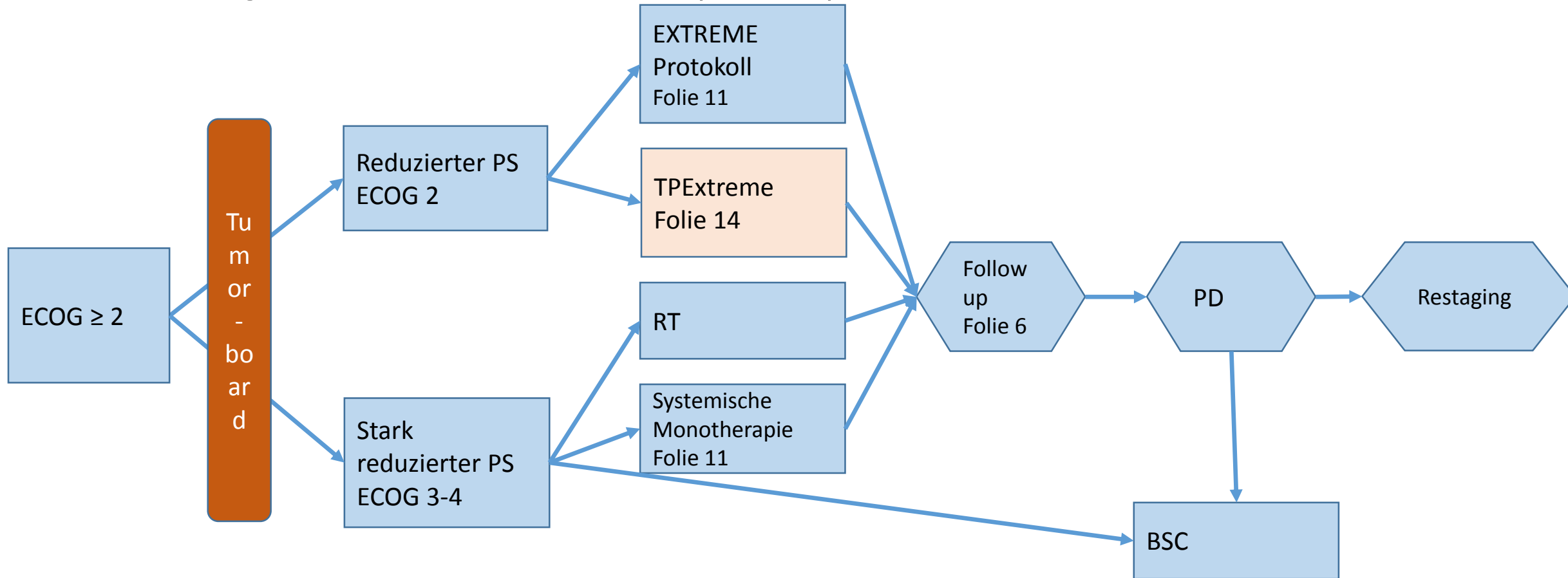
PS performance status, ECOG The Eastern Cooperative Oncology Group, ICT Induction Chemotherapy, RT Radiotherapy, RCT Radiochemotherapy  
NCCN Version 2.2017 - May 8,2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017  
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi  
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017  
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017  
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

## 4. Nicht chirurgische Therapie und PS (ECOG) $\geq 2$



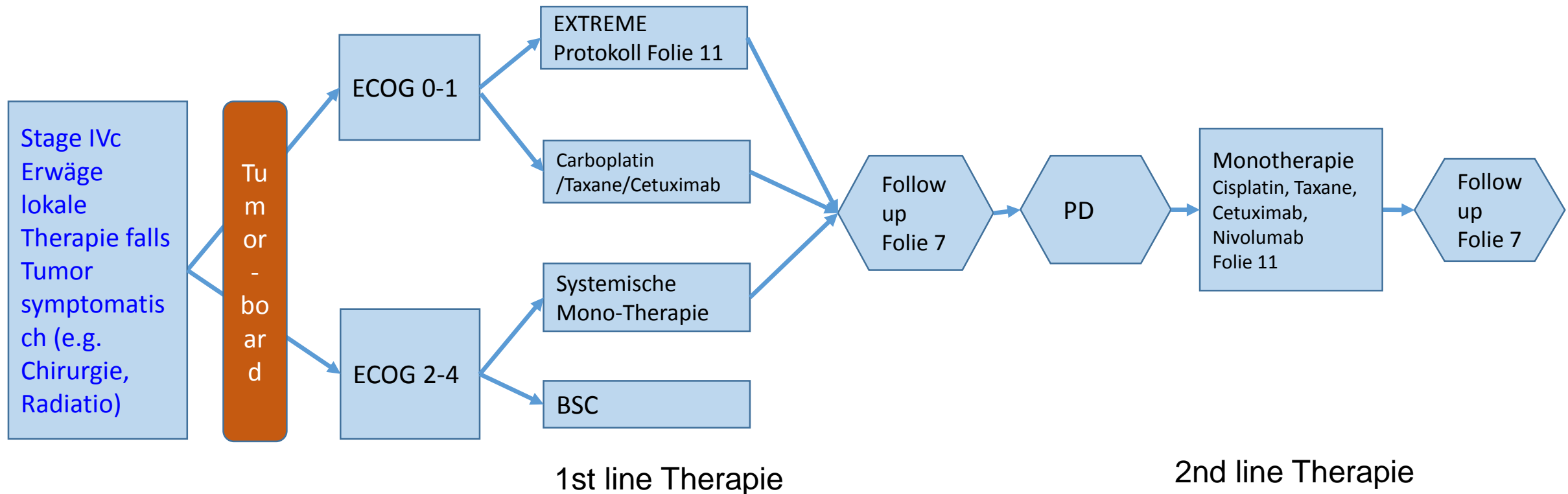
PS performance status, ECOG The Eastern Cooperative Oncology Group, BSC best supportive care, RT Radiotherapy, CT Chemotherapy  
NCCN Version 2.2017 - May 8, 2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017  
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi  
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017  
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017  
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

## 5. Metastasierter Tumor (Systemische Therapie)



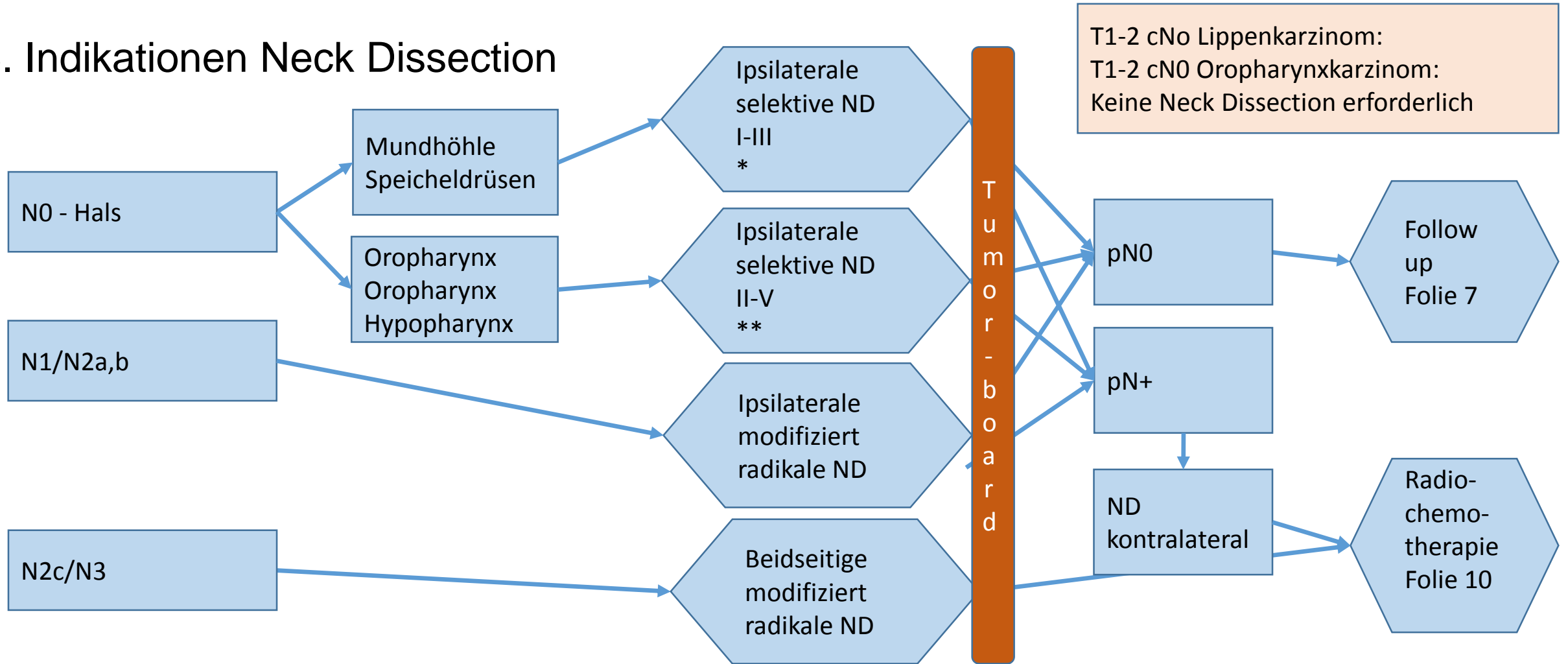
PS performance status, ECOG The Eastern Cooperative Oncology Group, BSC best supportive care, PD Progressive Disease  
NCCN Version 2.2017 - May 8, 2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017  
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017  
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017  
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

## 6. Indikationen Neck Dissection



\* beidseits bei mittelliniennahen Tumoren\*\* beidseits bei supraglottischen und mittelliniennahen Tumoren



## 7. Follow-up

### Tumornachsorge HNO- Klinik EvB

#### Standard

			1.Jahr				2.Jahr			3.Jahr			4.Jahr			5.Jahr			N E a n c h e s o d r g e
			alle 3 Mon				alle 4 M.			alle 6.Monate			1x						
HNO-Tumor	Status	Inspektion																	
		Palpation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
		Endoskopie																	
	Sono Hals		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Re-Staging	CT-Thorax/Abdomen				x			x			x		x		x			
	MRT oder CT Lokalbefund		bei Bedarf																
	T1 Oropharynxkarzinom nach endolaryngealer chirurgischer Therapie werden durch Phoniater in der Phoniatrie nachgesorgt		1x jährlich CT-Thorax mit KM z.A. eines Bronchial-Ca ohne CT-Abdomen																
	NNH-Tumor		Stroboskopie																
	Epipharynxtumor		CT-NNH jährlich																
T1 Hauttumoren- Nachsorge in der Dermatologie- Anmeldung bei Dermatologie																			
CUP- Syndrom		Kontroll- Panendoskopie 1 Jahr nach Primärdiagnose																	
Ausnahmen																			

#### Tumoren mit hohem Risiko (fortgeschrittenes Tumorstadium und /oder R1- bzw. R2 Resektion)

			1.Jahr				2.Jahr			3.Jahr			4.Jahr			5.Jahr			ggf. jährlich
			alle 2-4 Mon				4 Mon			alle 6.Monate									
Nachsorge			nach 3 Mon							x			x			x			
Bildgebung CT oder MRT der Tumorregion einschließlich lokaler Lymphabfluß																			

#### Zusätzliche Diagnostik

SD Werte	nach Radiatio	1xjährlich
EBV-PCR vor und nach RCT	Nasopharynxkarzinom	
Tumormarker	bei Bedarf	Melanom: S 100

## 8. Restaging

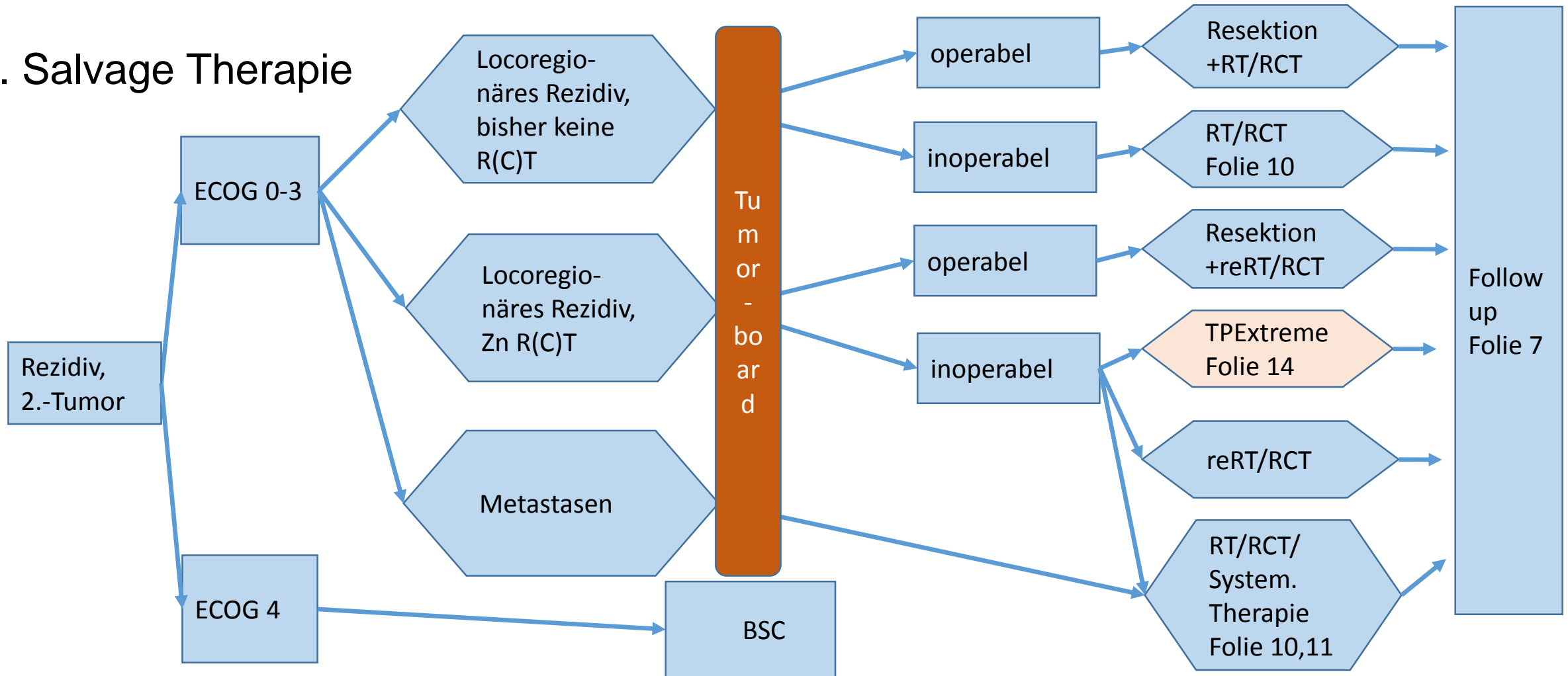
6 Wochen nach erfolgter Therapie

- HNO-Untersuchung (incl. Endoskopie unter LA)
- Ultraschall Hals
- **MRT Primum und Hals**, wenn KI CT-Hals
- Bei Auffälligkeiten ggf. CT Thorax; CT/Sono Abdomen

### **Palliative Situation**

CT HWT nach 6-8/9 Wochen, in Abhängigkeit der klinischen Gesamtsituation.  
Keine Bildgebung bei klinisch ersichtlicher Manifestation

## 9. Salvage Therapie



RT Radiotherapie, RCT Radiochemotherapie, BSC Best supportive care,

## 10. Therapieprotokolle Radio(chemo)therapie

### Radiotherapie RT

- 60-66 Gy, 2 Gy /die

### Radiochemotherapie RCT

- 66-72 Gy, 2 Gy /die
  - Cisplatin 100 mg /m<sup>2</sup> über 1 Stunde an Tag 1 / 22 / 45
  - +/- 5-FU 1000 mg /m<sup>2</sup> über 4 Tage
  - Tag 6-10 und Tag 21-24

### Alternativ

- Cisplatin 30 mg /m<sup>2</sup> wöchentlich

### Radiotherapie + Cetuximab

- 400 mg/m<sup>2</sup> Cetuximab Anfangsdosis eine Woche vor Radiotherapie
- Danach 250 mg/m<sup>2</sup> Cetuximab wöchentlich
- 66-72 Gy, 1,5 Gy/die, 5 Fraktionen /Woche, 6-7 Wochen

Autoren/erstellt am: 30.7.2017 CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer	Prüfer/geprüft am: 30.09.2017 Prof. Dr. G. Maschmeyer	Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017 PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer
---	--	--

## 11. Therapieprotokolle

### HNSCC systemische Therapie

#### nach **EXTREME - Protokoll:**

- 6 Zyklen in Abständen von je 3 Wochen
- Cisplatin: 100 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 1
- 5-FU: 4000 mg/m<sup>2</sup> Gesamtdosis, beginnend an Tag 1 als Dauerinfusion über 96 h
- Cetuximab: 400 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 1 (Aufsättigung), dann wöchentlich 250 mg/m<sup>2</sup> i.v.

#### Nach **CeTAX – Protokoll:**

- Taxotere/Cetuximab im Wechsel
- Cetuximab: 400 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 1 (Aufsättigung), dann wöchentlich 250 mg/m<sup>2</sup> i.v.
- Taxotere: 35 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 2, dann wöchentlich weiter 35 mg/m<sup>2</sup>
- bis Progress

Autoren/erstellt am: 30.7.2017 CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer	Prüfer/geprüft am: 30.09.2017 Prof. Dr. G. Maschmeyer	Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017 PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer
---	--	--

## 12. TopROK Studie (resektable Oropharynxkarzinome, T1-3, N0 – N3, HPV+/-)

### Arm A:

Transorale Resektion +/- Resektion  
Adjuvante Radio(chemo)therapie ad 56-66 Gy  
Chemotherapie wie in Arm B

### Arm B:

6-7 Wochen Standard Radiotherapie (IMRT-Technik),  
70-72 Gy, SIB möglich  
Cisplatin 100 mg/m<sup>2</sup> Tage 1, 22, 43 oder

Oder Cisplatin einmal wöchentlich(30-40 mg/m<sup>2</sup>) an Tagen 1, 8, 15, 22, 29, 36

(oder Mitomycin C 10 mg/m<sup>2</sup> an Tag 1, 29 and 5-FU 600 mg/m<sup>2</sup>/Tag iv. an Tagen 1-5)

Oder Cisplatin 20 mg/m<sup>2</sup> + 5-FU 600 mg/m<sup>2</sup>/Tag iv an Tagen 1-5 und 29-33  
+/- Salvage neck dissection 12±2 Wochen nach Behandlung

Studienleitung PD Dr. Chia-Jung Busch, Universitätskliniken Hamburg

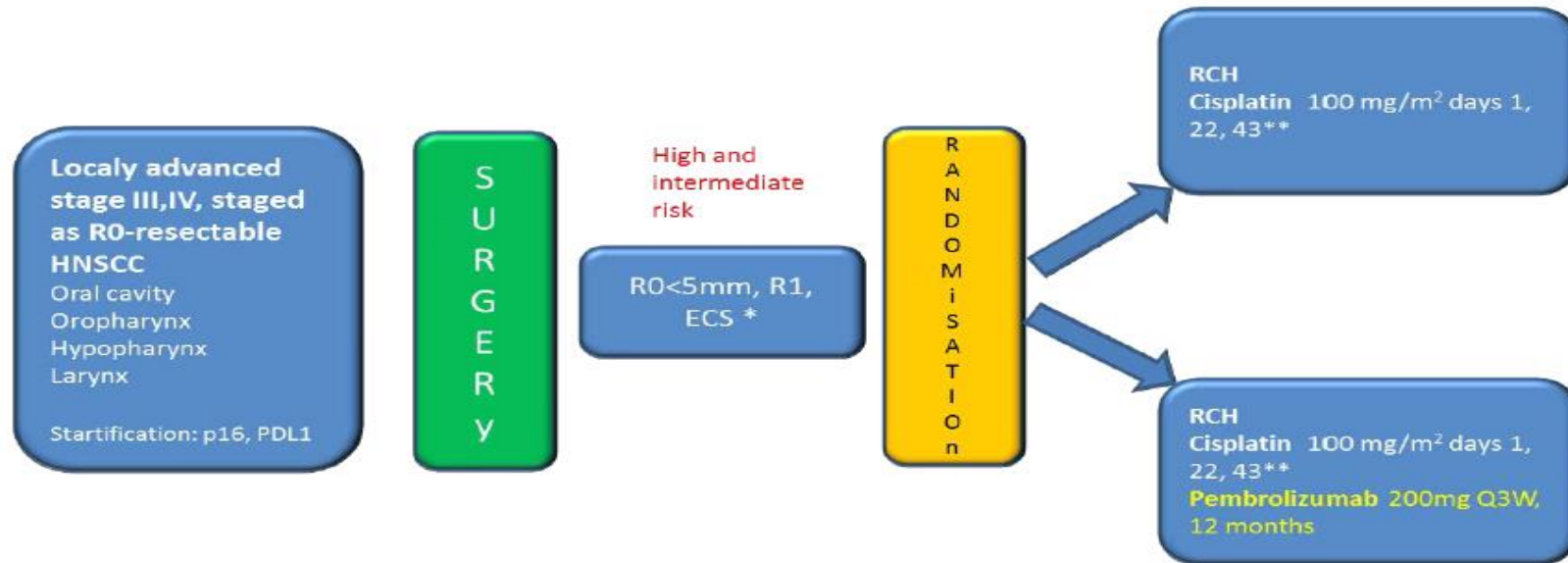
Autoren/erstellt am: 30.7.2017  
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi  
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017  
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017  
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

## 13. ADRISK

Postoperative adjuvant radio chemo therapy (aRCH) with Cisplatin (C) versus aRCH with C and Pembrolizumab (P) in locally advanced head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC); multicenter randomized Phase II study within the German Interdisciplinary study group of German Cancer Society (IAG KHT): Pembro-Adjuvant-highRisk



\*Modified Cooper JS 2004,2012; Bernier J. et al. 2004, Fietkau R. et al. 2006

\*\*Modified Cooper JS 2004,2012

R: standard adjuvant radiotherapy (pN0 = 50 Gy; pN1 56 Gy; pECS + primary 64 Gy), obligatory IMRT, constrictor sparing if possible.

CH: Allowed alternatively:  
Cisplatin 40 mg/m<sup>2</sup> weekly 1-7th week (cum. dose 280mg; with this regime, a minimum of 200 mg/m<sup>2</sup> should be aimed at in all patients)

Autoren/erstellt am: 30.7.2017  
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi  
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017  
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017  
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

## 14. TPExtreme - Studie

### **Standardtherapie (EXTREME):**

6 Zyklen in Abständen von je 3 Wochen

Cisplatin: 100 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 1

5-FU: 4000 mg/m<sup>2</sup> Gesamtdosis, beginnend an Tag 1 als Dauerinfusion über 96 h

Cetuximab: 400 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 1 (Aufsättigung), dann wöchentlich 250 mg/m<sup>2</sup> i.v.

### **Prüftherapie (TPEx)**

4 Zyklen in Abständen von je 3 Wochen

Cisplatin: 75 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 1

**Docetaxel:** 75 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 1

Cetuximab: 400 mg/m<sup>2</sup> i.v. an Tag 1 (Aufsättigung), dann wöchentlich 250 mg/m<sup>2</sup> i.v.

Autoren/erstellt am: 30.7.2017

CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi  
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017

Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017

PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer



**Best supportive care / Palliative Therapie**  
Ernährungsberatung, Psychoonkologie

**Verlegung des oberen Aerodigestivtraktes**  
PEG Sonde  
Tracheostomie

**Tumorassoziierter Schmerz**  
Schmerztherapie (WHO)  
Palliative (Chemo)Radiatio

NCCN Version 2.2017 - May 8,2017

Autoren/erstellt am: 30.7.2017  
CA Prof. Jungehülsing, Koautoren: PD Dr. Badakhshi  
und Prof. Dr. G. Maschmeyer

Prüfer/geprüft am: 30.09.2017  
Prof. Dr. G. Maschmeyer

Freigebender /Freigegeben am: 30.10.2017  
PD Dr. Badakhshi und Prof. Dr. G. Maschmeyer

# Oropharynxkarzinom

Stand Oktober 2017

## Autoren

CA Prof. Dr. med. M. Jungehülsing und Team

## Koautoren

CA Priv.-Doz. Dr. med. Badakhshi und Team

CA Prof. Dr. med. G. Maschmeyer und Team