

# 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 nasopharynxcarcinooma. 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: lokale controle 80-90%
  - T3-T4 tumoren: lokale controle 30-65%

### 1.2 Diagnose

- Anamnese en klinisch onderzoek
- NKO onderzoek en biopsiename
- CT hals-thorax
- NMR schedelbasis
- Tandsanering (preRT)
- PETCT
- EBV-bepaling op de biopsie EBER test (EBV-ISH) of EBV immunostaining (IHC)

### 1.3 TNM classificatie en stadiëring: zie TNM 8<sup>ste</sup> editie

#### **Primaire tumor (T)**

TX	Primaire tumor kan niet worden beoordeeld
T0	Geen evidentie voor primaire tumor
Tis	Carcinoma in situ

#### **Nasopharynx**

T1	Tumor beperkt tot nasopharynx of extensie tot oropharynx en/of nasale caviteit zonder parapharyngeale ruimte
T2	Tumoruitbreiding tot parapharyngeale ruimte en/of infiltratie van het mediale en laterale pterygoid en/of prevertebrale spieren
T3	Tumorinvasie in botstructuren van de schedelbasis, cervicale wervels, pterygoid structuren en/of in de paranasale sinussen
T4	Intracraniale uitbreiding en/of invasie van craniale zenuwen, hypopharynx, speekselklier, orbita en/of infiltratie voorbij het laterale oppervlak van de laterale pterygoid spier

#### **Regionale lymfeklieren (N)**

Datum laatste revisie 23/5/2017

Datum laatste samenkomst werkgroep 23/5/2017

Geldig tot en met 23/05/2019

Goedgekeurd op MCO de dato 20 maart 2018

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 caudale grens van cricoid kraakbeen
N2	Bilaterale metastasen in de cervicale lymfeklieren, $\leq$ 6cm, boven de caudale grens van cricoid kraakbeen
N3	Cervicale lymfekliermetastase(n) $>$ 6cm en/of uitbreiding onder de caudale grens van cricoid kraakbeen

**Opm.**

- **Midline klieren worden beschouwd als ipsilaterale klieren**

**Metastasen op afstand (M)**

M0	Geen metastasen op afstand
M1	Metastasen op afstand

## 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-CT en/of NMR

### **T1-4N0-3M1**

Platinum-gebaseerde chemotherapie

Locoregionale radiotherapie te overwegen in functie van de respons op de chemotherapie  
2<sup>de</sup> lijn immunotherapie

## 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

## 1.6 Bronvermelding

- NCCN The National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology. V.2.2017. [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/head-and-neck.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf)
- 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
- TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> edition, Union for International Cancer Control (UICC), edited by James D. Brierley, Mary K. Gospodarowicz and Christian Wittekind. Wiley Blackwell, 2017.

## 2. Oropharynx

### 2.1 Inleiding: anatomische sites en subsites

#### **Anterieure zijde / glosso-epiglottis regio**

- tongbasis
- vallecule

#### **Laterale zijde**

- tonsil
- tonsilloge/voorste/achterste gehemeltepiljer
- 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

Datum laatste revisie 23/5/2017

Datum laatste samenkomst werkgroep 23/5/2017

Geldig tot en met 23/05/2019

Goedgekeurd op MCO de dato 20 maart 2018

### 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: heekunde

OF (individueel te bepalen)

#### Heekunde

- **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

OF - Concomitant chemo-radiotherapie

- 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)

- Heekunde van de primaire tumor en nekdissectie gevolgd door  
radio(chemo)therapie postop

## 2.5 Follow-up

1<sup>ste</sup> jaar alle 1 - 3 maanden  
2<sup>de</sup> jaar alle 2 - 6 maanden  
3 - 5<sup>de</sup> 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 heekunde

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

### 3. Hypopharynx

#### 3.1 Inleiding

Pharyngo oesophagale junctie (postcricoïd area)  
Sinus piriformis  
Posterieure pharynxwand

#### 3.2 Voor de behandeling

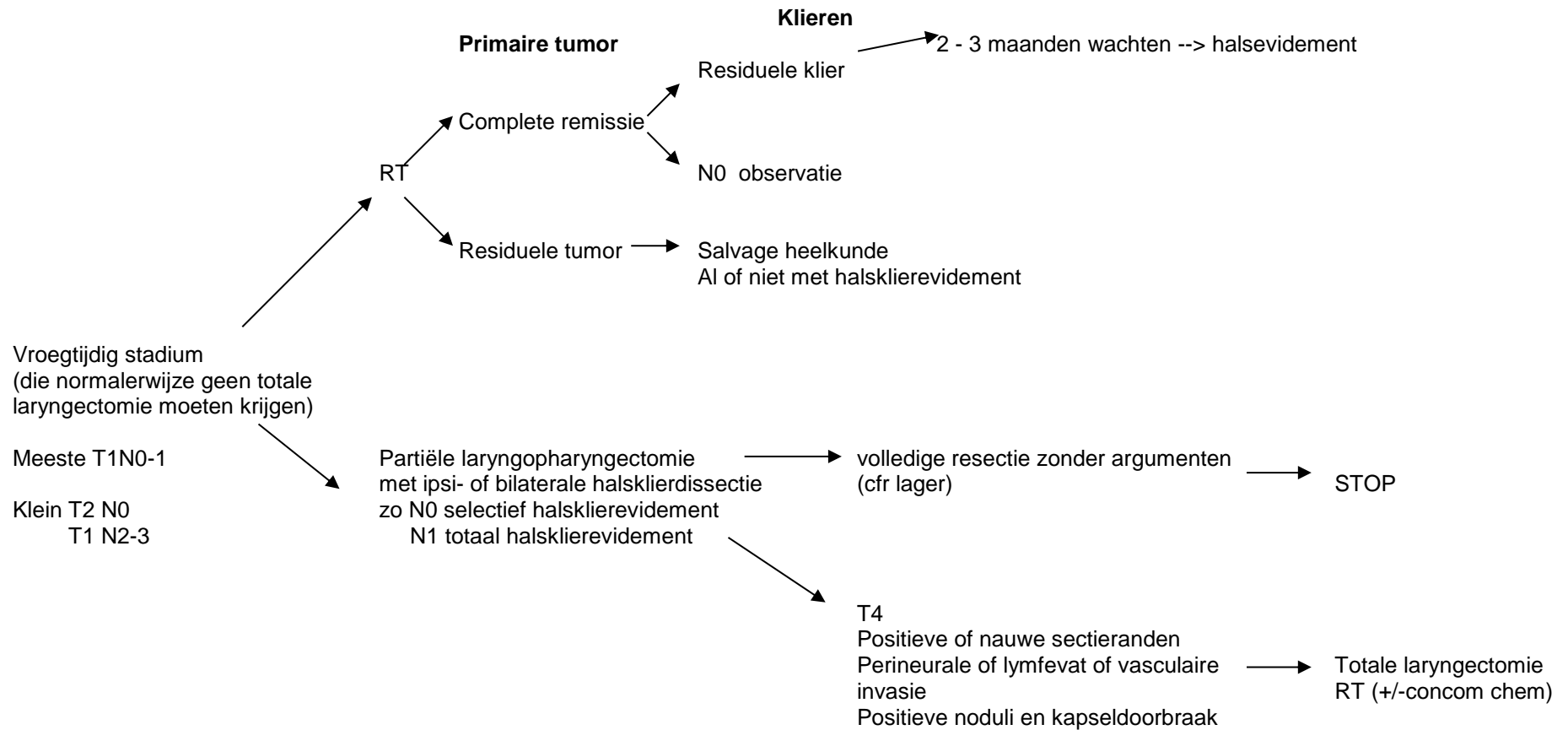
Algemene toestand evalueren en klinisch onderzoek  
RX thorax  
Bronchoscopie en oesofagoscopie zonodig  
Eventueel panorex en tandsanering

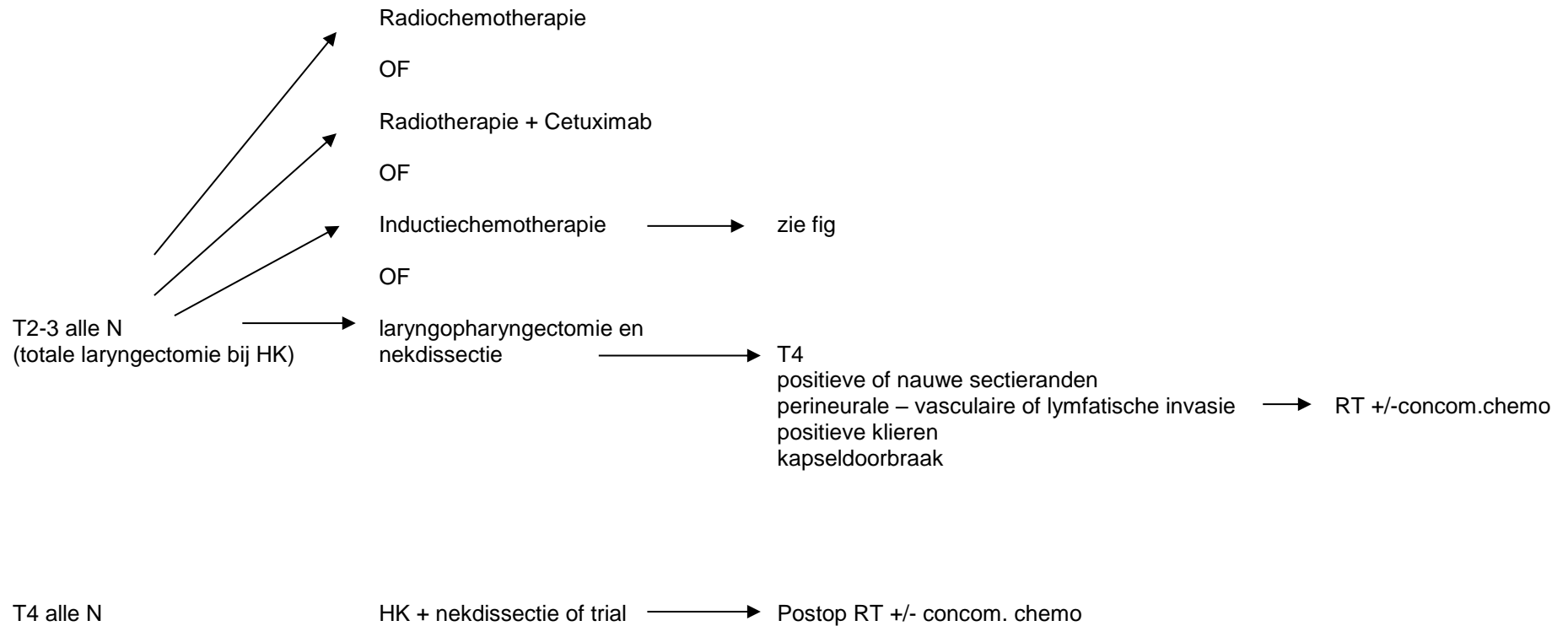
Biopsie  
Laryngoscopie onder AA  
CT en/of MRI

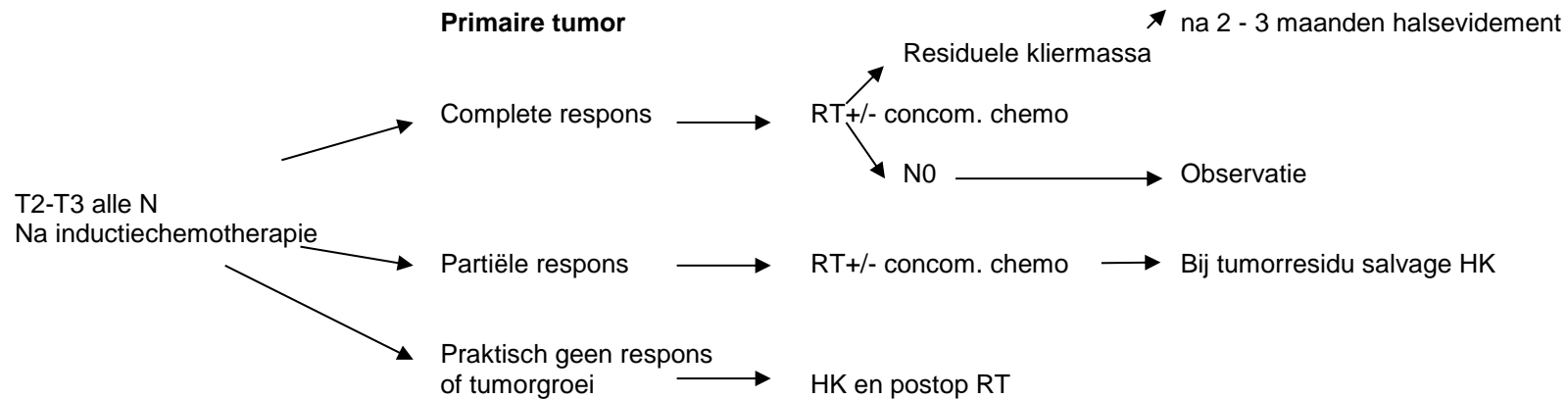
#### 3.3 Staging

- 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<sup>ste</sup> jaar alle 1 - 3 maanden  
2<sup>de</sup> jaar alle 2 - 4 maanden  
3 - 5<sup>de</sup> jaar alle 6 maanden  
vanaf 5 jaar alle 6 - 12 maanden

Preferentieel 1x per jaar RX thorax