Bericht der AG Oralpathologie

Auch im Jahre 2012 stand die Frage nach Genese und Diagnostik virus-assoziiierter Läsionen und Karzinome im oralen Bereich im Mittelpunkt des Interesses der Arbeitsgemeinschaft – mehrere Vorträge widmeten sich diesem Thema und hierzu wurde angeregt diskutiert.

Die beiden Virusgruppen Epstein-Barr-Virus (EBV) und humanes Papillomavirus (HPV) sind bekanntermaßen mit Kopf-Hals-Karzinomen assoziiert, gehen aber mit unterschiedlichen Tumorgруппen und Lokalisationen einher. Der Beitrag von *Mollenhauer et al.* stellte interessante Überlegungen zur Ursache und damit zur Initialisierung und Topographieabhängigkeit dieser Läsionen an.

HPV-assoziierte Läsionen finden sich präferenziell im lymphoepithelialen Kryptenepithel der Tonsille und des Zungengrundes, wohl begünstigt durch den Zugang zu den basal-/suprabasalen Zellen im Rahmen des Epithel-Remodelings in diesem Bereich – ähnlich wie in der Umwandlungszone der Cervix uteri. Demgegenüber sind EBV-assoziierte Karzinome meist auf das respiratorische Epithel des Nasopharynx beschränkt. Dies gilt auch für Vorläuferläsionen – hier wurde ein EBV-assoziiertes nasopharyngeales carcinoma in situ demonstriert. Der genaue Infektionsweg bleibt allerdings unklar.

Beide Viren spielen im Übrigen für die Genese von Speicheldrüsenkarzinomen keine Rolle. In diesem Zusammenhang wurde die Rolle eines Speicheltests zum Hinweis auf eine HPV-Infektion und als mögliche Vorsorge (Risiko)-Untersuchung diskutiert (ähnlich wie die PSA-Bestimmung).

Die Diagnostik der HPV-Infektion am Gewebe war Gegenstand einer Studie an

141 Proben durch *Dreyer et al.* Sie bestätigen, dass der p-16-Nachweis ein geeigneter Surrogatmarker einer HPV-Assoziation an oralen und oropharyngealen Karzinomen in der Routinediagnostik darstellt. Diese Untersuchung ist wichtig, weil diese Karzinome eine bessere Prognose aufweisen, dabei ist sie prädiktiv für das Ansprechen auf eine Radiotherapie, unabhängig von einer begleitenden Anti-EGFR- oder Chemotherapie. Eine zusätzliche EGFR-Inhibition erzielt dabei deutlich höhere Überlebensraten (Untersuchung an 73 Patienten, *Stenziger et al.*).

EBV-assoziierte lymphoproliferative Erkrankungen nach Transplantation (PTLD, „post-transplant lymphoproliferative disorder“) manifestieren sich hauptsächlich an den Tonsillen, hier meist als Frühläsion oder polymorphe PTLD, während die monomorphe Form hier selten ist (*Tiede et al.*).

Weitere Präsentationen beschäftigten sich mit verschiedenen karzinomassoziierten Faktoren:

- SOX2-Amplifikation als Hinweis auf eine Beziehung von sinusalen undifferenzierten Karzinomen (SNUC) und undifferenzierten Plattenepithelkarzinomen (*Göke et al.*) und auf ein malignes Potenzial in Vorläuferläsionen, z. B. invertierten Papillomen;
- Caspase14 als Differenzierungsfaktor in Leukoplakie und Oralkarzinom (*Scharenberg et al.*);
- FGFR1-Amplifikation, die eine HPV-Assoziation ausschließt, könnte durch entsprechende Inhibitoren bei inoperablen Karzinomen therapeutisch von Bedeutung sein (*Göke et al.*);
- EGFR-Inhibitor-Sensitivität von Karzinomen, die durch stromale Fibroblasten, die unter Umständen

als Myofibroblasten akkumulieren, modifiziert wird (*Richter et al.*).

Die Studie von *Weiler et al.* beschäftigte sich mit nichtsebazischen Adenomen der Speicheldrüsen anhand von 9 Fällen. Sie vermuten, dass sie sich aus embryonalen Speicheldrüsenneinschlüssen in intra-/periparotidalen Lymphknoten entwickeln. Ihre Kenntnis ist differenzialdiagnostisch wichtig, um Fehldiagnosen – z. B. lymphoepitheliale Karzinome – zu vermeiden (in 20% lagen primäre Fehldiagnosen vor.) Wichtig für die korrekte Einschätzung ist hier die Darstellung der Proliferationsrate (Ki67).

Eine Serie von 23 seltenen lipomatösen Speicheldrüsentumoren (ohne pleomorphe Adenome oder Myoepitheliome) wurde von *Agaimy et al.* demonstriert. Neben gewöhnlichen Lipomen handelt es sich um onkozytische Lipomadenome und nichtonkozytische Sialolipome. Bei der letztgenannten findet sich auch eine sebazische Differenzierung. Ein Risiko einer malignen Transformation besteht offenbar nicht.

Ein einschlägig dokumentiertes Angiosarkom der Tonsille (*Agaimy et al.*) wurde als diagnostische Fallgrube präsentiert.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Burkhardt
Pathologiepraxis Reutlingen
Obere Wässere 3–7, 72764 Reutlingen
pathologiepraxis@arcor.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.
The supplement this article is part of is not sponsored by the industry.