

Andreas Stumpf
Dr. med. dent.

Charakteristika von Patienten mit unabhängigem Sekundärkarzinom nach primärer Lungenkarzinomerkrankung

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Professor Dr. med. Michael Thomas

In der vorliegenden Arbeit wurden retrospektiv 141 Patienten untersucht, bei denen zwischen 2004 und 2006 ein primäres Lungenkarzinom und darauffolgendes sekundäres Malignom diagnostiziert wurde. Diese Patienten wurden mit 2675 Personen der Kontrollgruppe mit alleinigem Lungenkarzinom verglichen. Hierbei wurden sowohl Fremdtumoren als auch sekundäre Lungenkarzinome erfasst. Alle Patienten wurden aufgrund des Lungenkarzinoms überwiegend in der Thoraxklinik Heidelberg behandelt. Das zweite Lungenkarzinom wurde als unabhängiges Zweitkarzinom nach Kriterien von Warren und Gates definiert sowie nach histologischem Vergleich beider Lungenkarzinome.

Bei 63 Patienten wurde nach primärem Lungenkarzinom ein unabhängiger, extrathorakaler Fremdtumor diagnostiziert. 78 Patienten erkrankten erneut an einem sekundären, unabhängigen Lungenmalignom. Bei den 78 Patienten mit sekundärem Lungenmalignom trat das primäre Lungenkarzinom früher auf (medianes Alter 58 Jahre) als bei Patienten mit alleinigem Lungenkarzinom (medianes Alter 64 Jahre). Dies trifft ebenso auf 63 Patienten mit sekundärem Fremdkarzinom zu (medianes Alter 61 Jahre).

Am häufigsten ist die Diagnose des sekundären Fremdtumors innerhalb eines Zeitintervalls von 2-5 Jahren, was ebenso auf Patienten mit sekundärem Lungenkarzinom zutrifft.

Der Anteil der Patienten, die nach 5 Jahren ein zweites unabhängiges Lungenkarzinom entwickeln, liegt bei knapp 23%. Patienten mit einem Zeitintervall von 5 oder mehr Jahren befanden sich bei Diagnosestellung des sekundären Lungenkarzinoms in höherem Tumorstadium, als Patienten mit einer geringeren Zeitspanne zwischen den beiden Karzinomen.

Das primäre NSCLC bei Patienten mit nachfolgendem Fremdmalignom wurde am häufigsten im Stadium I diagnostiziert. Die Häufigkeit von Stadium IV-Tumoren (Patienten mit sekundärem Lungenmalignom) lag bei Diagnose des primären Lungenkarzinoms bei 5,1%. Die häufigsten Histologien des primären Lungenkarzinoms bei Patienten mit sekundärem Fremdtumor waren das Plattenepithelkarzinom (45,1%) und das Adenokarzinom (40,3%). Das SCLC wurde in 9,7% der Fälle diagnostiziert.

Tumorartübergreifend sind mehr Tumorfälle bei rauchenden Patienten zu finden, als bei Nichtrauchern. Außerdem wurde bei SCLC-Patienten mit sekundärem Fremdtumor ein höherer Tabakkonsum festgestellt als bei NSCLC-Patienten mit sekundärem Fremdtumor. Patienten mit primärem SCLC erkrankten nie erneut an einem sekundären Lungenkarzinom gleicher Histologie.

Erwartungsgemäß war bei Lungenkarzinompatienten mit nachfolgendem Fremdtumor ab der Erstdiagnose des Lungenkarzinoms ein hoch signifikant ($p < 0,001$) längeres Überleben als bei Patienten mit alleinigem Lungenkarzinom festzustellen. Ebenfalls zeigte sich eine längere Überlebenszeit von Nichtrauchern mit zweitem Fremdtumor nach Lungenkarzinom im Vergleich zu aktiven Rauchern der gleichen Gruppe.

Patienten mit sekundärem Stadium IV-Lungenkarzinom überlebten im Median 526 Tage und somit deutlich länger ($p = 0,006$) als Patienten der Kontrollgruppe im Stadium IV (273 Tage). Ein engmaschigeres und längeres Nachsorgeintervall, vor allem ab dem zweiten Jahr nach Behandlung des Primärtumors, könnte einen positiven Effekt auf das Diagnosestadium haben. Auch sollte der Patient nach dem primären Lungenkarzinom zum Rauchstopp ermutigt werden, um die Gefahr eines sekundären Lungenmalignoms zu reduzieren.