



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Meningeom und Malignom-eine retrospektive Analyse von 209 Meningeompatienten

Autor: Thomas Wagels
Einrichtung: Alfried Krupp Krankenhaus Essen. Klinik für Neurologie mit
Klinischer Neurophysiologie.
Doktorvater: Prof. Dr. P. Berlit

Es erfolgt die retrospektive Analyse von 209 Patienten, bei denen histologisch und/oder computertomographisch ein Meningeom diagnostiziert wurde. Anhand von Krankenakten, radiologischen Daten und telefonischem Interview wurden verschiedene Untergruppen der Meningeome unter besonderer Berücksichtigung derjenigen, die mit einem Malignom assoziiert waren, gebildet und hinsichtlich Geschlecht, Histologie, Ödem, Therapie und Prognose verglichen.

In der vorliegenden Untersuchung stellt die Computertomographie die wesentliche diagnostische Methode dar. Auch heute gilt die CT als Methode der Wahl in der Primärdiagnostik und in der Verlaufskontrolle. Die Magnetresonanztomographie und Magnetresonanztomographie sind vor allem in der präoperativen Planung von zunehmender Bedeutung.

Lokalisation, Tumorgöße und Ödemausdehnung stellen die entscheidenden Faktoren für die Entwicklung der klinischen Symptome dar. Es konnte in der vorliegenden Untersuchung eine signifikante Korrelation zwischen der Größe des Meningeoms und der Ausdehnung des begleitenden Ödems festgestellt werden. Bei den Meningeomen die die Malignitätskriterien der WHO erfüllen, liegt das Geschlechtsverhältnis von Frauen:Männern bei 1:2, während es im Gesamtkollektiv bei 3:1 liegt. Positive Korrelationen ergeben sich für das maligne Meningeom zu Tumorgöße und Ödemausmaß.

Eine deutlich überproportionale Koinzidenz von Meningeom und Mamma-Carzinom konnte im vorliegenden Kollektiv beobachtet werden. Eine mögliche genetische Disposition (LOH Chromosom 22) und das Vorliegen von Hormonrezeptoren stellen mögliche Erklärungsansätze dar. Das Risiko der Assoziation ist besonders hoch bei Frauen jenseits des 50. Lebensjahres. Molekularbiologische Erkenntnisse über genetische Veränderungen, wie z.B. LOH von Chromosom 22, und die Struktur, Verteilung und Wirkung von Hormonrezeptoren zeigen neuere Möglichkeiten im Hinblick auf die Diagnostik und vor allem auf mögliche therapeutische Konsequenzen auf.

Therapie der Wahl bei symptomatischen Meningeomen ist die Tumorexstirpation, solange keine Kontraindikationen vorliegen. Allerdings muß nicht jedes Meningeom operiert werden; es kann auch primär der Verlauf beobachtet werden, wenn Größe und Lokalisation des Tumors dies erlauben. Das Vorliegen einer symptomatischen Epilepsie spielt bezüglich der Prognose keine Rolle. Da zu den häufigsten Todesursachen internistische Grunderkrankungen und perioperative Komplikationen zählen, ist gerade bei nicht oder weniger symptomatischen Patienten ein abwartendes Verhalten vertretbar. Allerdings sollte bei Frauen über 50 Jahren stets die Suche nach einem Malignom (insbesondere Mamma-Carcinom) erfolgen. Bei männlichen Patienten mit Meningeom ist die Operationsindikation großzügiger zu stellen, um nicht die Exstirpation eines malignen Meningeoms zu versäumen.

Neben der Operation werden insbesondere bei den malignen Meningeomen als zusätzliche Therapieoptionen die Strahlenbehandlung und die Chemotherapie eingesetzt. Insbesondere präoperativ kann darüber hinaus gezielt die Tumorgefäß-Embolisation als Vorschalteneingriff erfolgen. Für die Zukunft erscheint ein medikamentöser Behandlungsansatz mit Gaben von Hormonrezeptor Agonisten oder -Antagonisten als präoperative oder begleitende Behandlungsmaßnahme denkbar.