

Servando Cardona Huerta

Dr. med.

Die Chirurgische Therapie retroperitonealer Weichteilsarkome unter besonderer Berücksichtigung des lokalen Tumorrezidivs

Geboren am 15.12.1970 in Monterrey, Mexiko

Reifeprüfung am 27.06.1988 in Monterrey, Mexiko

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1988/89 bis WS 1995

Physikum an der Universidad Autonoma de Nuevo Leon, Monterrey, Mexiko

Klinisches Studium in Universidad Autonoma de Nuevo Leon, Monterrey, Mexiko

Praktisches Jahr in Monterrey, Mexiko / Universitätsklinikum Heidelberg

Staatsexamen am 25.02.2000 an der Universidad Autonoma de Nuevo Leon, Monterrey, Mexiko

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. T. Lehnert

Weichteilsarkome werden mit einer Inzidenz von etwa 2 bis 4 Tumoren pro 100.000 Einwohner/Jahr beobachtet. Nach den Körpergliedmaßen ist das Retroperitoneum die zweithäufigste Tumorlokalisation (20 % der Fälle). Das Therapieziel einer radikalen Resektion ist beim retroperitonealen Sarkomen bedingt durch mehrere Ursachen zumeist nur schwer realisierbar. Diese Gründe erklären das Hauptproblem in der chirurgischen Behandlung retroperitonealer Sarkome, nämlich die hohe Rate an Lokalrezidiven. In der Literatur werden Lokalrezidivraten von bis zu 90 % angegeben. Die meisten Patienten mit retroperitonealen Sarkomen versterben an lokalen Tumorrezidiven und nur ca. 15 % der resezierten Patienten entwickeln Fernmetastasen. Damit kommt der vollständigen Resektion beim retroperitonealen Sarkom die therapeutische Schlüsselrolle zu. Das gilt nicht nur für die chirurgische Primärbehandlung, sondern wegen der hohen Lokalrezidivraten insbesondere auch für die Rezidivtherapie. Daher muss die Frage geklärt werden, ob die Chirurgie des Lokalrezidivs gerechtfertigt und medizinisch sinnvoll ist. Dabei soll insbesondere auf die Problematik des lokalen Tumorrezidivs eingegangen werden. Von besonderem Interesse sind:

1. Einfluss der Primärtumorbehandlung auf die Prognose (lokale Tumorkontrolle, Überleben)

2. Stellenwert der onkologisch radikalen Resektion in der Behandlung primärer und lokalrezidivierender retroperitonealer Sarkome
3. Identifizierung möglicher weiterer Prognosefaktoren (Tumorgröße, Tumorgrading und Resektionsstatus)
4. Einfluss der additiven Strahlentherapie (IORT) auf die lokale Tumorkontrolle bei Patienten mit retroperitonealen Weichteilsarkomen

In der vorliegenden Untersuchung konnte bestätigt werden, dass die Prognose von Patienten mit retroperitonealen Weichteilsarkomen durch einen radikalen chirurgischen Eingriff verbessert werden kann. Dabei fanden sich bei 110 Patienten die im Folgenden zusammengefassten Ergebnisse:

Die radikale onkologische Resektion ist die Therapie der Wahl bei retroperitonealen Weichgewebesarkomen. In der Mehrzahl der Fälle ist sowohl beim Primärtumor als auch beim Lokalrezidiv eine makroskopisch komplette, onkologische Tumorresektion durchführbar. Eine radikale onkologische Resektion ist zumeist nur als multiviszzerale Resektion zu erreichen (jeder 2. Patient). Primäre und lokal rezidivierende retroperitoneale Sarkome können mit vergleichbarer Morbiditäts- (26 %) und Letalitätsrate (8 %) operiert werden. Der Resektionsstatus (R0, R1, R2 oder nicht resektabel) ist ein eindeutiger Prädiktor für das Überleben nach einer Operation. Die lokale Tumorkontrolle nach makroskopisch kompletter Resektion lag im langfristigen Follow-up bei 40 %. Das 5-Jahres-Überleben der Patienten lag nach radikaler Resektion im langfristigen Follow-up bei 49 %. Nach makroskopisch kompletter Tumorresektion zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied im 5-Jahres-Überleben zwischen Patienten mit Primär- und Rezidivtumor (51 % vs. 43 %; $P=0.39$). Die Überlebensraten verdeutlichen die Bedeutung der radikalen Resektion bei Rezidivoperationen, jedoch ist hervorzuheben, dass die lokale Kontrollierbarkeit nur durch konsequente Re-Resektionen möglich ist, da erneute lokale Versager häufig auftreten. Dabei ist zu beachten, dass die Erfolgsaussicht auf eine radikal-onkologische Resektion mit der Anzahl der Lokalrezidive sinkt. Ist eine kurative Resektion nicht durchführbar, weisen Patienten nach Tumordebülking (R2-Resektion) eine bessere Prognose auf als solche, bei denen die Tumormasse nicht reduziert wird. Patienten, die eine intraoperative Strahlentherapie (IORT) bekommen haben, zeigten in dieser Analyse keinen signifikanten Unterschied in der 5-Jahres-Rate der lokalen Tumorkontrolle im Vergleich zu Patienten, die rein chirurgisch therapiert wurden. Aufgrund der geringen Fallzahl ist eine abschließende Bewertung dieses Ergebnisses nicht möglich.