



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

Stellt der Zelltyp des Nierenzellkarzinoms einen prognostischen Faktor dar?

Autor: Georg Roth
Institut / Klinik: Urologische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. P. Alken

Für diese retrospektiven Studie wurden die Akten von 338 Patienten, die sich in dem Zeitraum von März 1988 bis Dezember 1997 auf Grund eines Nierenzellkarzinoms in der Urologischen Klinik des Klinikums Mannheim operieren ließen, ausgewertet. Ziel dieser Arbeit ist zu prüfen, ob die histomorphologische Einteilung des Nierenzellkarzinoms in seine verschiedenen Tumortypen, Rückschlüsse auf die Prognose zulässt.

Die vorliegende chirurgische Serie ergab folgende Verteilung der Zelltypen: das klarzellige Nierenzellkarzinom war mit 256 (76%), das papilläre Nierenzellkarzinom mit 41 (12%), das chromophobe Nierenzellkarzinom mit 16 (knapp 5%) vertreten. 25 (7%) wurden als unklassifizierbare Nierenzellkarzinome eingestuft. Die Berechnung der Überlebensraten nach Kaplan Meier ergab eine Fünfjahres-Überlebensrate für das klarzellige Nierenzellkarzinom von 73%, für das papilläre Nierenzellkarzinom 75% und für das chromophobe Nierenzellkarzinom von 93%. Mittels Log-Rank ($p=0,4046$) und Wilcoxon-Test ($p=0,5083$) wurden die Überlebensraten auf einen signifikanten Unterschied getestet. Es ließ sich kein signifikanter Unterschied nachweisen.

Die histologischen Befunde der gesamten Patientenpopulation wurden auf das multifokale Auftreten von Nierenzellkarzinomen untersucht. In insgesamt 34 Fällen (10%) trat das Nierenzellkarzinom multifokal auf. Die Kaplan-Meier-Überlebensraten-Berechnung zeigte, dass Multifokalität keine Variable in der Überlebensrate darstellt.

Es wurde zwischen der Therapieform der Nephrektomie und der Tumorexzision unterschieden. Um die Frage zu beantworten, inwieweit die organerhaltende Tumorchirurgie eine andere Prognose im Vergleich zu der radikalen Chirurgie hat, wurden die in der Stadiumgruppe 1 befindlichen Patienten verglichen. Die Fünfjahres-Überlebensrate bei den nephrektomierten Patienten von 88% wurde in der Analyse als nicht signifikant unterschiedlich bewertet zu der 97% Fünfjahres-Überlebensrate der tumorexzidierten Patienten.

Die bereits etablierten prognostischen Faktoren TNM-Stadien, Grading, Tumorgöße wurden bestätigt. Zusätzlich konnte nachgewiesen werden, dass Tumore größer 4 cm mit einer schlechteren Prognose einhergehen als Tumore, die kleiner gleich 4 cm sind. Zusammenfassend kann diese Studie folgende Aussagen treffen:

1. Der Zelltyp stellt in der von uns untersuchten Serie keinen prognostischen Faktor dar
2. Multifokal auftretende Nierenzellkarzinome haben keine schlechtere Prognose
3. Organerhaltende Tumorchirurgie hat die gleiche Überlebensrate wie die radikale Nephrektomie in der Stadiengruppierung 1
4. Die bereits etablierten prognostischen Faktoren TNM-Stadien und Grading stellten in der von uns untersuchten Serie prognostische Variablen der Überlebensrate dar
5. Die Unterscheidung der 2002 UICC TNM Klassifikation zwischen T1a und T1b bei dem Scheitelpunkt von 4 cm hat prognostische Aussagekraft.