

Alexander Siebert
Dr. med. dent.

Ergebnisse organerhaltender Chirurgie des Nierenzellkarzinoms bei gesunder kontralateraler Niere unter Berücksichtigung therapeutischer und diagnostischer Gesichtspunkte

Geboren am 20.05.1970 in Karlsruhe
Reifeprüfung am 25.04.1989
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1991/92 bis SS 1997
Physikum am 05.10.1994 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Staatsexamen 15.07.1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. G. Riedasch

Die organerhaltende Chirurgie des Nierenzellkarzinoms, die als Therapieform bei imperativer Indikation anerkannt wird, wurde für Fälle elektiver Indikationsstellung untersucht, um den kurativen Charakter dieses onkologischen Therapiekonzepts zu analysieren

Im Rahmen dieser Studie wurden Daten zweier Kollektive retrospektiv analysiert: 31 Patienten, die sich einer organerhaltenden Tumor-Resektion bei gesunder kontralateraler Niere unterzogen, und 29 Patienten, die organerhaltend Tumor-reseziert wurden und deren endgültige histologische Diagnose gutartigen Nierentumor ergab. In unserem Krankengut verstarben 7 Patienten, zwei davon tumorbedingt an Spätmetastasierungen. Eine Patientin entwickelte 29 Monate nach einer außer Haus durchgeführten Nierenpolresektion ein Lokalrezidiv. In beiden Gruppen wurde die Raumforderung zu 87% zufällig im Laufe von Routineuntersuchungen entdeckt.

Durch weiterführende Diagnostik ließ die präoperative Computertomographie bei einer Sensitivität von 35,5% keine klare Selektion benigner Tumore zu, so daß sich ein Nachweis erst durch eine diagnostische Tumor-Resektion sicher führen ließ. Dem intraoperativen Schnellschnitt, der in allen Fällen eine komplette Tumor-Entfernung nachweisen konnte, kommt damit im Rahmen einer diagnostischen Tumor-Resektion eine entscheidende Bedeutung zu.

Weiterhin können bei Tumoren, die zufällig mit einem Durchmesser kleiner als 4cm diagnostiziert wurden, multifokales Wachstum und Spätrezidive nicht ausgeschlossen werden. Die niedrigen Rezidivraten in den meisten Studien müssen im Zusammenhang mit den kurzen mittleren Nachbeobachtungszeiten vom 39 Monaten gewertet werden. Daneben sind die guten Ergebnisse auf den frühen Zeitpunkt der Entdeckung kleiner Nierentumore und auf eine strikte Patientenselektion zurückzuführen.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, daß die als elektiver Eingriff beendete organerhaltende Chirurgie aufgrund unzureichender prognostischer Parameter, möglicher Multifokalität und erschwerter Nachsorge noch keinen Anspruch auf hohe Sicherheit besitzt. Im Angesicht einer noch nach 48 Monaten möglichen Spätrezidivierung und der sehr geringen Inzidenz von bilateralen Nierenzellkarzinomen muß der Benefit des Konzepts stets hinterfragt bleiben. Entsprechend der aktuellen Fallzahlen ist daher ein solches Vorgehen weiterhin nur einem sehr streng selektionierten Patientengut vorzubehalten, dessen Nachsorge durch ein halbjährliches CT über einen Zeitraum von mindestens 20 Jahren bzw. lebenslang gewährleistet sein muß.