

Lisa Sabrina Hafner

Dr.med.

## **Lokale Therapieverfahren als kuratives Konzept bei Patienten mit oligometastasiertem nichtkleinzelligem Lungenkarzinom**

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Chefarzt Prof. Dr. med. Hendrik Dienemann

In die vorliegende Arbeit wurden 165 Patienten der Thoraxklinik Heidelberg eingeschlossen. Diese wurden im Zeitraum 2001-2010 aufgrund eines oligometastasierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms mit einem lokalen Therapieverfahren behandelt. Zusätzlich zum Studium der Patientenakten wurden Fragebögen an die behandelnden Hausärzte verschickt. So konnten ergänzende Informationen über den Krankheitsverlauf gewonnen werden. Die gesammelten Informationen über den Krankheitsverlauf wurden dokumentiert und statistisch ausgewertet. Prognostisch relevante Faktoren wurden für das vorliegende Patientenkollektiv identifiziert.

Die statistischen Berechnungen ergaben ein längeres Gesamtüberleben bei Patienten mit Oligometastasierung der Nebenniere. Der Unterschied zwischen den einzelnen Metastasenlokalisationen erwies sich aber als nicht signifikant. Patienten mit Kombinationen von Oligometastasen in mehreren Organen lebten signifikant kürzer als Patienten mit nur einem befallenen Organ. Des Weiteren wurde ein Überlebensvorteil für Patienten mit kleinerer Anzahl an Oligometastasen ( $n < 5$ ) in einem oder mehreren Organen beobachtet. Wurde die Oligometastasierung vor dem Primärtumor diagnostiziert und therapiert, ergab sich ein größeres medianes Gesamtüberleben ab dem Zeitpunkt der Therapie des Stadium IV. Das krankheitsfreie Intervall war bei Patienten mit initial einzelner Oligometastase länger als bei Patienten mit anfänglich mehreren Oligometastasen in einer oder mehrerer Lokalisationen.

Zudem erwies sich eine Kombinationstherapie aus Operation und Bestrahlung bei zerebraler Oligometastasierung als das Verfahren mit dem günstigsten Verlauf. Patienten mit diesem Therapieschema lebten tendenziell länger als Patienten, die lediglich operativ therapiert wurden.

Für alle Arten von Oligometastasen erwies sich das Vorliegen eines Primärtumors mit Histologie eines Adenokarzinoms als vorteilhaft im Hinblick auf das Gesamtüberleben ab Therapie des Stadium IV. Diese Patienten lebten signifikant länger und hatten ein signifikant

größeres krankheitsfreies Intervall, als Patienten mit Plattenepithelkarzinom. Der Unterschied im Gesamtüberleben war bei Patienten mit Adenokarzinom tendenziell größer im Vergleich zu Patienten mit Primärtumoren einer anderen Histologie.

In der vorliegenden Arbeit wurde außerdem eine geringe Anzahl an gerauchten Packyears, ein niedriger N-Status sowie ein R0-Status als vorteilhaft für ein längeres krankheitsfreies Intervall und Gesamtüberleben herausgearbeitet.

In wenigen Fällen ist die Lokaltherapie mit einem krankheitsfreien Intervall bzw. Überleben über viele Jahre verknüpft. Eine kausale Beziehung darf unterstellt werden, Faktoren wie die Tumorbiologie und der Immunstatus des Patienten können darüber hinaus eine Rolle spielen.