

Olga Moritz, geb. Zürn

Dr. med.

Langzeit-Resultate und Überlebenszeit von supratentoriellen niedergradigen Gliomen nach chirurgischer Therapie

Promotionsfach: Neurochirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Andreas Unterberg

Niedergradige Gliome sind schwierig zu behandelnde Tumoren, die innerhalb weniger Jahre rezidivieren und letzten Endes zum Tod des Patienten führen. Durch tumorspezifische Behandlungsstrategien wie Operation, Radio- und Chemotherapie sollte die Progression des Tumors oft verzögert und das Überleben verlängert werden. Allerdings besteht bislang kein allgemein akzeptierter Konsens über die Sequenz und den Zeitpunkt der Tumorbehandlung. Dies liegt neben dem Mangel an aussagekräftigen Studien auch an der extremen Heterogenität dieser Tumoren bezüglich Tumorlokalisierung und -ausdehnung, Histologie sowie dem Lebensalter der Patienten. Bislang existieren auch keine randomisierten Studien, die den Einfluss der chirurgischen Therapie auf die Überlebenszeit der Patienten untersuchen. Die Aussagekraft der vorhandenen Daten, die es aus wenigen retrospektiven Studien gibt, ist oft wegen der kleinen Fallzahlen, der zu kurzen Beobachtungszeiträume und der inhomogenen Zusammensetzung des Patientenkollektivs eingeschränkt. Außerdem haben die meisten dieser Studien nicht das Ausmaß der chirurgischen Resektion intra- oder postoperativ mit einem standardisierten bildgebenden Verfahren dokumentiert bzw. einheitlich ausgewertet.

Die nun hier vorliegenden Daten wurden über einen Zeitraum von 20 Jahren gesammelt. Primäres Ziel dabei war in erster Linie die gegenwärtige Therapiestrategie unserer Abteilung, die sich auf die frühe und ausgedehnte chirurgische Resektion konzentriert, zu überprüfen. Es wurde eine Untersuchung an 130 erwachsenen Patienten mit niedergradigen Gliomen durchgeführt. Sie erhielten zur Kontrolle des Resektionsausmaßes standardisiert neben einem intraoperativen MRT ein frühes postoperatives MRT innerhalb der ersten 48 h und 3 Monate nach dem Eingriff.

Die Gesamt-Überlebenszeit und das progressionsfreie Intervall wurden in Korrelation zu den möglichen Prognosefaktoren und unterschiedlichen Therapiestrategien ausgewertet. Die ausgewerteten Daten, einschließlich der Histologie, dem Alter und dem Geschlecht der Patienten waren mit Daten aus der gängigen Literatur vergleichbar.

Wir konnten speziell für die niedergradigen Gliome nachweisen, dass die ausgedehnte chirurgische Resektion unter Verwendung einer intraoperativen MRT-Kontrolle und einem frühen postoperativen MRT zur Beurteilung des Resektionsausmaßes nicht nur die Gesamtüberlebenszeit und das progressionsfreie Intervall signifikant verlängert, sondern auch im Rezidivfall mit einem verlängerten Gesamtüberleben einhergeht.

Diese Daten sind für die Gruppe der niedergradigen Gliome bislang einzigartig.