



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Primäre Retroperitoneale Weichgewebesarkome – Ergebnisse der operativen multimodalen Chirurgie

Autor: Hermann Emich
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. P. Hohenberger

Weichgewebesarkome und insbesondere primäre retroperitoneale Sarkome sind eine seltene Tumorentität. In der Bundesrepublik Deutschland ist keine Fallserie primär retroperitonealer Sarkome beschrieben. Die vorliegende Dissertation stellt eine retrospektive Kohortenanalyse von Patienten mit primären retroperitonealen Weichgewebesarkomen dar. Ziel der Analyse ist die Erfassung von tumor- und patientenbezogenen Daten sowie der Therapiemodalitäten- und algorithmen. Es werden die onkologischen Ergebnisse beschrieben und ein multizentrischer Vergleich mit anderen Fallserien beziehungsweise Datenbanken wird angestellt. Es wurden durch eine retrospektive Recherche 105 Patienten in einem Zeitraum der Jahre 2004 bis 2013 zusammengetragen. In die Analyse gehen 79 Patienten mit Primärtumoren und 18 Patienten mit Lokalrezidiven ein. In der Gruppe der Primärtumore sind 46 männliche Patienten (58,2%), 33 sind weiblich (41,8%). Das Alter erstreckt sich von 19 – 84 Jahre (Median 59). Die Tumorgroße reicht von 4 cm bis 36 cm (Median 15 cm). 45 Patienten (57%) stellen sich mit einem Liposarkom vor (davon 15 gut differenzierte Liposarkome), 18 Patienten (22,8%) präsentieren ein Leiomyosarkom. 21 Patienten (26,6%) haben ein Grading 1, 20 Patienten (25,3%) ein Grading 2, 38 Patienten (48,1%) ein Grading 3. In der Gruppe der Lokalrezidive sind 12 Patienten (66,7%) männlich, 6 Patienten (33,3%) sind weiblich. Das Alter liegt zwischen 27 Jahren und 78 Jahren (Median 61 Jahre). Die Tumorgroße liegt zwischen 4 cm und 45 cm (Median 17 cm). 12 Patienten (66,7%) leiden an einem Liposarkom (davon 3 gut differenzierte Liposarkome), 3 Patienten (16,7%) leiden an einem Leiomyosarkom. In der Gruppe der Primärtumore werden 76 von 79 Patienten operiert (64 R0/1, 5 R2), bei 66 von 76 Patienten werden ein oder mehrere Organe mitentfernt. 25 Patienten erhalten eine perioperative Radiotherapie (18 neoadjuvant, 5 adjuvant, 4 intraoperativ), 15 Patienten erhalten eine Chemotherapie (9 neoadjuvant, 6 palliativ). In der Gruppe der Lokalrezidive werden 16 von 18 Patienten operiert (13 R0/1, 1 R2). Sechs Patienten erhalten eine Radiotherapie, sechs Patienten erhalten eine Chemotherapie. Von den 79 Patienten mit Primärtumoren zeigt sich bei 19 Patienten (24,1%) ein lokales Rezidiv, bei 17 Patienten (21,5%) werden eine oder mehrere Metastasen diagnostiziert, 25 Patienten (31,6%) versterben (medianes Follow-up 39 Monate). In der Gruppe der 18 Lokalrezidive zeigt sich bei 3 Patienten (16,7%) ein weiteres Lokalrezidiv, 5 Patienten (27,8%) zeigen ein metastatisches Geschehen, 6 Patienten (33,3%) versterben im weiteren Verlauf (medianes Follow up 31 Monate). Die Lokalrezidivraten zeigen in der Gruppe der Primärtumore in der Unterscheidung der histologischen Subtypen (gut differenzierte Liposarkome versus andere Subtypen), des Gradings (G1 versus G2/3) und des Resektionsstatus (R0/1 versus R2) keine signifikanten Unterschiede. Die Metastasenrate und Sterberate zeigen hingegen bezüglich der Subtypen und des Gradings signifikante Unterschiede ($p < 0,01$). Bezüglich der chirurgischen Therapie wird der Ansatz einer Multiviszeralresektion im Sinne einer Quasi – Kompartimentresektion verfolgt. Dieses Konzept umfasst auch die Entfernung von Organen, die zwar nicht vom Tumor direkt infiltriert sind, von ihm aber umgeben sind oder ihm lediglich anliegen. Die Indikation perioperativer Therapien bei lokalisiertem Tumorbefall ist teilweise umstritten. Eine präoperative Therapie gewinnt an Bedeutung. Im Vergleich mit anderen internationalen Serien ergeben sich ähnliche Lokalrezidiv- und Metastasenraten. Jedoch variieren sowohl die therapeutischen Algorithmen als auch die chirurgischen Ansätze. Aufgrund dessen ist ein Vergleich anspruchsvoll.