



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

**Therapieentscheidungen multidisziplinärer Tumorboards bei  
oligometastasierten Patienten**

Autor: Elisabeth Wimmer  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. J. Jakob

Das Stadium der Oligometastasierung wurde 1995 erstmals von Hellmann und Weichselbaum geprägt. Seitdem wurde eine Vielzahl an Studien durchgeführt, die Definition der Oligometastasierung ist dabei sehr uneinheitlich. Meist werden jedoch Patienten mit bis zu fünf Metastasen eingeschlossen. Die wichtigste Rolle in der Diagnostik spielen in Abwesenheit validierter histologischer oder genetischer Marker bildgebende Verfahren. Oligometastasierte Patienten wurden bisher meist einer Systemtherapie ohne kurative Intention zugeführt. Dieses Paradigma wurde in den letzten Jahren immer mehr zugunsten einer lokoregionäre Metastasentherapie aufgeweicht, in entsprechenden Leitlinien sind oligometastasierte Patienten aber meist noch nicht spezifisch abgebildet. Ein wichtiges Instrument zur Therapieplanung sind deshalb multidisziplinäre Tumorboards. Die vorliegende prospektive Kohortenstudie wurde durchgeführt, um einen Überblick über die Prävalenz der Oligometastasierung sowie über aktuelle Behandlungsstrategien der Tumorboards an einem Universitätsklinikum zu erhalten. Die Daten wurden anhand der Anmeldemasken der entsprechenden Tumorboards innerhalb von sechs Monaten erhoben sowie gegebenenfalls durch Informationen aus der digitalen Patientenakte ergänzt. Nach Untersuchung von insgesamt 1673 Patienten lag die Prävalenz der Oligometastasierung im Untersuchungszeitraum bei 9%. Die mediane Metastasenzahl dieser Patienten lag bei 2, bei 76,2% war nur ein Organ von Metastasierung betroffen. Häufigste Metastasenlokalisationen waren Gehirn, Leber und Lunge, häufigste Primärtumoren Bronchialkarzinome, maligne Melanome, kolorektale Karzinome, Prostatakarzinome und Sarkome. Lokoregionäre Therapien wurden am häufigsten bei Patienten mit kolorektalen Karzinomen, mit Sarkomen sowie mit nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinomen empfohlen (72%, 70%, 68%). Nach Metastasenlokalisation wurden lokoregionäre Therapien am häufigsten für Lungenmetastasen empfohlen (74%). In der Wahl der Therapiemodalität zeigten sich hier deutliche Unterschiede, so wurde z. B. für hepatische Metastasen in über 70% der Fälle eine Resektion empfohlen, für ossäre Metastasen in 70% eine Strahlentherapie. Die Therapieempfehlungen für Patienten mit oligometastasiertem Bronchialkarzinom folgen in den meisten Fällen den Leitlinienempfehlungen. Für Patienten mit adrenalen Metastasen wurde jedoch entgegen der Leitlinienempfehlungen bei allen betroffenen Patienten eine Systemtherapie empfohlen. Patienten mit oligometastasiertem, kleinzelligem Bronchialkarzinom wurde in Abweichungen von der Leitlinie eher lokoregionäre Therapien analog zum nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom empfohlen. Patienten mit oligometastasiertem malignem Melanom sowie mit kolorektalen Karzinomen wurde analog zur Leitlinie meist eine Metastasenresektion empfohlen, hier zeigten sich keine Abweichungstendenzen. Bei Patienten mit oligometastasiertem Prostatakarzinom sprach sich das Tumorboard in 15% der Fälle für eine alleinige, lokoregionäre Therapie aus. In Anbetracht der geringen Evidenz ist dies trotz der geringen Patientenzahl ( $n = 3$ ) als relevantes Ergebnis zu bewerten. Patienten mit oligometastasierten Sarkomen wurde in 70% der Fälle lokoregionäre Therapie empfohlen. Da 50% der Patienten in mehr als einem Organ von Metastasierung betroffen waren, scheint das Tumorboard damit über die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie hinauszugehen. Bezogen auf alle Tumorboards wurden oligometastasierten Patienten in 69,2% der Fälle lokoregionäre Therapien empfohlen. Abgesehen von wenigen Ausnahmen beruht die Evidenz dazu auf retrospektiven Studien. Es ist dringend notwendig, kontrolliert-randomisierte Studien für dieses Patientenkollektiv durchzuführen, um eine höhere Evidenz bezüglich der Therapien oligometastasierter Tumoren zu erhalten und somit die Versorgung und Prognose der betroffenen Patienten weiter zu verbessern.