

Yura Hormann

Dr. med.

Gefäßbeteiligung durch Weichteilsarkome

Geboren am 21.02.1978 in Aichi/ Japan

Studiengang der Fachrichtung Humanmedizin vom WS 1999/2000 bis SS 2005

Physikum am 10.09.2001 an der Universität des Saarlandes

Klinisches Studium in Heidelberg

Staatexamen am 01.12.2005 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Privatdozent Dr. med. Matthias H. M. Schwarzbach

Ca. 10% bis 18 % aller Weichteilsarkome weisen eine Gefäßbeteiligung auf und bedürfen somit einer Gefäßresektion, um eine hohe Resektabilität zu erzielen.

Alle Weichteilsarkome können anhand der Einteilung hinsichtlich der Gefäßbeteiligung in 4 Typen kategorisiert werden.

Diese Einteilung erleichtert die Planung der Operationsstrategie und die Einschätzung der Resektabilität, die Resektionsmöglichkeiten sowie Rekonstruktionstechniken.

Therapiealgorithmus von Weichteilsarkomen mit Beteiligung großer Gefäße:

- **Bildgebung (CT bzw. MRT)**
- **Einteilung hinsichtlich der Gefäßbeteiligung in 4 Typen anhand CT-/MRT-Bildern**
- **Strategieplanung: Tumor-/Gefäßresektion und Rekonstruktion**

Die Lokalisation eines malignen vaskulären Tumors stellt einen Prognosefaktor von höchster Bedeutung dar. Eine Operation im Bauchraum gestaltet sich schwieriger als eine Operation an einer Extremität. Außerdem rufen Tumoren im Bauchraum kaum Frühsymptome hervor, sodass es zu einem großen Tumorwachstum kommen kann. Diese Konstellation vermindert die Resektabilität. Die verschiedenen Subtypen

unterscheiden sich hinsichtlich der onkologischen Bedeutung nicht signifikant voneinander. Der Präsentationsstatus mit bzw. ohne Metastasen stellt einen weiteren wichtigen signifikanten Prognosefaktor dar.

Folgende Fragen konnten aufgrund einer kleinen Fallzahl nicht beantwortet werden und bleiben noch einer medizinischen Abklärung vorbehalten:

1. Zusammenhang zwischen Einteilungstypen (I/II/III/IV) und onkologischen Ergebnisse (Prognose)
2. Unterschiede in onkologischen Ergebnissen zwischen arterieller und venöser Beteiligung (Prognose)
3. Onkologische Bedeutung einer histologisch gesicherten Gefäßinfiltration beim Weichteilsarkom im Retroperitoneum
4. Verhaltensunterschiede zwischen einem primären Gefäßsarkom und der Gefäßinfiltration eines Weichteilsarkoms
5. Unterschiede bezüglich der Komplikationsrate verschiedener Prothesen-materialien, wie z. B. autologe VSM und synthetisches Material