Partielle Nephrektomie mit positivem Rand: abwarten erlaubt?

Ist ein positiver Schnittrand bei einer partiellen Nephrektomie gleichbedeutend mit einem Krebsnachweis in der Restniere? US-amerikanische Urologen haben versucht, diese Frage anhand einer retrospektiven Datenanalyse zu beantworten.

In der vorliegenden Studie wurden retrospektiv Befunde von 29 Nierenzellkarzinom-Patienten ausgewertet, bei denen zunächst eine partielle Nephrektomie vorgenommen worden war. Wegen eines positiven Schnittrandes war danach bei acht Patienten die Niere ganz entfernt und bei 21 Patienten nachreseziert worden. In 28 Fällen kam es aufgrund der intraoperativen Einschätzung des Chirurgen bereits im Rahmen der ersten Operation zur erweiterten Resektion. Nur bei einem Patienten erfolgte die totale Nephrektomie wegen eines verdächtigen CT-Bildes erst drei Monate später.

Bei keinem Patienten mit kompletter Nephrektomie ergab sich ein Hinweis auf ein malignes Geschehen in dem nachträglich entfernten Gewebe. Dies war auch bei 19 der nachresezierten Patienten nicht der Fall. Bei den beiden übrigen Patienten zeigten sich dagegen maligne Veränderungen im nachträglich exzidierten Gewebe, sodass die befallene Niere doch herausgenommen werden musste.

Zu operationsbedingten Komplikationen kam es nur bei einem Patienten (ein retroperitoneales Hämatom, das eine Bluttransfusion erforderlich machte). Der einzige Todesfall in der durchschnittlich 24 Monate langen Nachbeobachtungszeit ging auf eine Pneumonie zurück. Ein Fortschreiten der Krebserkrankung wurde nur bei einem Patienten registriert: Sieben Monate nach der Entfernung einer Niere wurden bei ihm Lungenmetastasen entdeckt.

Erwartungsgemäß kam es bei Patienten mit totaler Nephrektomie zu einem stärkeren Verlust der Nierenfunktion: Die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) nahm gegenüber dem präoperativen Wert im Mittel um 25 ml/min/1,73 m² ab. Bei der Nachresektion betrug der Verlust nur 4 ml/min/1,73 m².

Fazit: Bei einem positiven Resektionsrand ist in den meisten Fällen in der Restniere kein Krebs feststellbar. Der positive Rand könnte möglicherweise iatrogen verursacht oder der Schnitt genau entlang der Grenze des Karzinoms geführt worden sein, so die Vermutung der Autoren. Eine Nachresek-

tion oder eine totale Nephrektomie würden daher wahrscheinlich nur wenigen Patienten zugute kommen und in vielen Fällen eine Übertherapie sein. Sinnvoller sei eine sorgfältige Abwägung der onkologischen Risiken und der nephrologischen Konsequenzen. Diese Empfehlung beruht zwar auf einer kleinen Patientenzahl, werde aber durch andere Studien gestützt, schreiben die Urologen. In diesen Studien sei trotz positivem Schnittrand nur ein geringes Rezidivrisiko festgestellt worden.

Die Autoren räumen allerdings ein, dass sie einen wichtigen Faktor für die chirurgische Entscheidung in ihrer Studie nicht berücksichtigen konnten, sie nennen ihn „peace of mind“. Wenn man den Gewinn an innerer Ruhe miteinbezieht, könnten die Studienresultate unter Umständen nachrangig werden. Dr. Beate Schumacher

Sundaram V et al. Positive Margin During Partial Nephrectomy: Does Cancer Remain in the Renal Remnant? *Urology* 2011; 77: 1400–03

© Karl-Heinz Krauskopf, Wuppertal

Nierenzellkarzinom: Nur wenige Patienten profitieren von einer vollständigen Nephrektomie.

Anzeige

Hier muss der Dummy durch eine Anzeige