Chirurg 2009 · 80:173–174
 DOI 10.1007/s00104-008-1666-8
 Online publiziert: 6. Februar 2009
 © Springer Medizin Verlag 2009

J. Jähne

Zentrum Chirurgie, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie,
 Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie,
 Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung Hannover gGmbH, Hannover

Weichteilsarkome – (noch) eine Domäne der chirurgischen Therapie

Im Gegensatz zu den benignen Weichteil-läsionen sind Weichteilsarkome sehr seltene Tumoren. Sie machen nur etwa 1% aller Malignome aus. Bei einer Inzidenz von 2–4 Fällen pro 100.000 Einwohner ist in Deutschland mit etwa 2500–3000 Neuerkrankungen pro Jahr zu rechnen. Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung einerseits und der morphologischen Heterogenität der Weichteilsarkome andererseits sind die Erfahrungen mit diesen Tumoren in aller Regel sehr begrenzt. Daher sollen mit dem vorliegenden Leitthema die aktuellen Aspekte der Diagnostik und Therapie dieser Tumoren dargestellt werden.

Während Sarkome der distalen Extremitäten relativ frühzeitig durch eine Schwellung auffallen und somit einer klinischen Untersuchung verhältnismäßig leicht zugänglich sind, werden die Tumoren der proximalen Extremitäten und des Körperstammes sowie des Retroperitoneums aufgrund einer spärlichen Symptomatik erst spät entdeckt, so dass sie häufig zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eine beträchtliche Größe aufweisen. Wie wichtig bereits bei der Diagnostik dieser Tumoren eine differenzierte Bildgebung ist, zeigt der Beitrag von Berger und Reiser. Während bei den Extremitätensarkomen die Magnetresonanztomographie die Methode der Wahl darstellt, werden die Sarkome des Retroperitoneums sowie eventuelle Lungenmetastasen am besten durch die kontrastmittelverstärkte Computertomographie erfasst. Durch diese Untersuchungsmethoden können präzise Aussagen zur Tumorausdehnung getroffen werden, die in die therapeutischen Überlegungen ein-

fließen müssen. Gerade im Hinblick auf die Therapie der Weichteilsarkome und hier insbesondere der gastrointestinalen Stromatumoren werden zukünftig funktionelle Bildgebungsstrategien und die FDG-Positronenemissionstomographie zur Abschätzung des Therapieerfolges mit Blick auf die kombinierte Analyse von Metabolismus und Vaskularität eine zunehmende Bedeutung erlangen.

Im Mittelpunkt der Behandlung steht die Chirurgie, der eine hohe interdisziplinäre Kompetenz zukommt

Die Arbeit von Katenkamp und Katenkamp verdeutlicht die Schwierigkeiten des Pathologen bei der exakten Klassifizierung der Weichteilsarkome. Durch konventionelle Untersuchungstechniken, immer ergänzt durch die Immunhistochemie, ist eine differenzierte pathologische Diagnostik möglich. In jedem Fall sollten allerdings auch molekulopathologische Befunde berücksichtigt werden, da spezielle chromosomale Translokationen bei der Einordnung der Weichteilsarkome eine wesentliche Rolle spielen. Der Beitrag unterstreicht die Bedeutung von Zweitbeurteilungen und Zweitmeinungen, da die Erfahrung des Einzelnen oftmals zur definitiven Bewertung nicht ausreichend ist. Somit sollten Resektate von Weichteilsarkomen zumindest in fraglichen Situationen immer an einen Referenzpathologen geschickt werden, um eine zuverlässige Diagnose zu erhalten. Das Einholen einer zweiten Meinung ist in diesen Fäl-

len Ausdruck von Gewissenhaftigkeit und ärztlicher Verantwortung und keinesfalls das Eingeständnis von Unsicherheit oder gar Versagen. Gerade die Behandlung von Patienten mit Weichteilsarkomen kann somit zu einem Motor für die weitergehende Akzeptanz einer Zweitmeinung in der Chirurgie werden, der zumindest heute immer noch der Makel einer fachlichen Inkompetenz anhaftet.

Unter den zur Verfügung stehenden therapeutischen Optionen – Chirurgie, Strahlentherapie und Chemotherapie – nimmt die Resektion der Tumoren einen herausragenden Stellenwert ein. Rüdert und Mitarbeiter zeigen für die Sarkome der Extremitäten eindrucksvoll die Entwicklungen der letzten Jahre auf: Extremitätenerhalt vor Amputation bei verbesserter lokaler Tumorkontrolle. Unter Berücksichtigung tumorspezifischer Gegebenheiten wie Größe und Grading sowie anatomischer Besonderheiten sind individuelle Resektionstechniken und Rekonstruktionsmethoden möglich. Sowohl bei den Extremitätensarkomen als auch bei den Tumoren des Retroperitoneums kommt einer Ro-Resektion eine überragende prognostische Bedeutung zu. Dabei sind gerade im Retroperitoneum – wie Schimmack und Kollegen aufzeigen – unter Umständen multiviszerele Resektionen mit Gefäßersatz notwendig, wobei die Tumoren jedoch selbst bei einer beträchtlichen Größe meist immer resektabel sind. In jedem Fall ist für die chirurgische Behandlung der Weichteilsarkome eine umfassende chirurgische Expertise zu fordern. Aufgrund einer fehlenden

Kompartimentbildung im Retroperitoneum ist jedoch das Rezidivrisiko selbst bei einer Ro-Resektion hoch. Anders als bei den Extremitätensarkomen, bei denen der Wert einer adjuvanten Strahlentherapie in bestimmten Tumor- und Resektionskonstellationen als gesichert betrachtet werden kann, ist die Bedeutung einer adjuvanten Therapie bei den Sarkomen des Retroperitoneums noch umstritten. Hier sind möglicherweise neoadjuvante Bestrahlungsansätze unter Studienbedingungen erfolversprechender. Auch wenn also durchaus multimodale Behandlungsoptionen bei den Weichteilsarkomen bestehen, so haben sie jedoch nach den Ausführungen von Lordick nicht zu einer Verbesserung des Gesamtüberlebens beigetragen. Hier spielt auch die systemische Chemotherapie gegenwärtig keine allgemein anerkannte Rolle.

Die Diagnostik und Therapie der Weichteilsarkome ist eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Aufgabe. Erst durch die enge Abstimmung zwischen den beteiligten Disziplinen kann eine auf die konkrete Krankheitssituation des Patienten ausgerichtete optimale Therapie eingeleitet werden. Im Mittelpunkt der Behandlung steht die Chirurgie, der eine hohe interdisziplinäre Kompetenz zukommt. Nur durch eine vollständige Tumorresektion mit größtmöglicher Wahrung der Funktionalität gerade im Bereich der Extremitäten wird die Voraussetzung für eine verbesserte lokale Tumorkontrolle und gegebenenfalls auch der Gesamtprognose erzielt. Wie lange diese zentrale Bedeutung der Chirurgie in der Behandlung von Weichteilsarkomen bestehen bleibt, kann gegenwärtig nur spekulativ bleiben. Die verbesserten Einsichten in die Tumorphogenese und das molekulare Profil der Sarkome lassen es wahrscheinlich erscheinen, dass ähnlich wie beim Imatinib für die gastrointestinalen Stromatumoren auch bei den anderen Sarkomformen weitere spezifische medikamentöse Therapien entwickelt werden, die dann zu einer Neudefinition der Bedeutung der chirurgischen Therapie bei den Weichteilsarkomen führen (müssen).

J. Jähne

J. Jähne

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J. Jähne

Zentrum Chirurgie, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung Hannover gGmbH, Marienstraße 72–90, 30171 Hannover
joachim.jaehne@henriettenstiftung.de

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„Der Chirurg“ bietet Ihnen jeden Monat umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Gebieten der operativen Medizin.

Möchten Sie ein bereits erschienenes Heft nachbestellen? Die folgenden Ausgaben können Sie direkt bei unserem Kundenservice zum Preis von je EUR 32,– beziehen:

2008

- 1/2008 Chirurgie des Mediastinums
- 2/2008 Lebertransplantation
- 3/2008 Allgemeinchirurgie in der Diskussion
- 4/2008 Peritonitis
- 5/2008 Aktuelle Proktologie
- 6/2008 Die chronische Wunde
- 7/2008 Gastrointestinale Stromatumoren
- 8/2008 Benigne Lebertumoren inkl. Echinococcus
- 9/2008 Morbide Adipositas
- 10/2008 Wirbelsäulenchirurgie
- 11/2008 Hereditäre Karzinome
- 12/2008 Aktuelle Techniken in der Pankreaschirurgie – Teil 1

2009

- 1/2009 Aktuelle Techniken in der Pankreaschirurgie – Teil 2
- 2/2009 Neue Konzepte in der Endokrinen Viszeralchirurgie
- 3/2009 Weichteilsarkome
- 4/2009 Rektumkarzinom
- 5/2009 Diabetes mellitus
- 6/2009 Thrombozytenaggregationshemmung
- 7/2009 Akute Appendizitis
- 8/2009 Fast Track in der Chirurgie

So erreichen Sie unseren

Kundenservice:

Springer Customer Service Center GmbH
Haberstr. 7
69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221 345-4303
Fax: +49 6221 345-4229
E-Mail: Leserservice@springer.com

www.DerChirurg.de