Intrazerebrale Tumoren im Erwachsenenalter

Teil 1: Intraaxiale Tumoren Radiologe (2002) 42: 571-587

Im o.g. Beitrag sind leider die Autoren nicht korrekt wiedergegeben. Es muss richtig lauten:

**I. Grunwald, T. Struffert, H. Ghazzawie,
V. Möller, W. Reith**

Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.

Planung oder in Pilotphasen, wobei jeweils mehrere 1000 Probanden eingeschlossen werden sollen (Tabelle 2). Da alle geplanten Studien geringere Probandenzahlen vorsehen als die US-amerikanische Studie, ist es wahrscheinlich, dass diese Studien jeweils für sich allein eine statistisch signifikante Aussage zur potenziellen Mortalitätsreduktion nicht zulassen werden. Aus diesem Grunde und zur Herbeiführung möglichst baldiger statistisch gesicherter Aussagen ist geplant, die Daten nicht nur der europäischen Studien, sondern auch der US-amerikanischen Studie gemeinsam auszuwerten („poolen“). Die Voraussetzung hierfür ist eine möglichst gleichartige Durchführung der Studien v. a. bzgl. der Untersuchungstechnik und angewendeten diagnostischen Algorithmen. Eine enge Kooperation der beteiligten Wissenschaftler im Rahmen einer „EU/US Collaborative Workgroup“ hat hierzu bereits wesentliche Voraussetzungen geschaffen, so dass die Möglichkeit eines „pooling“ von Daten derzeit als wahrscheinlich anzusehen ist. Die in dieser Kooperation entstandenen Konsensusprotokolle sollen demnächst publiziert werden. Auch durch diese internationale Kooperation werden allerdings erste Aussagen zu einer potenziellen Mortalitätsreduktion erst in mehreren Jahren erwartet.

Schlussfolgerung

Die neuesten Daten der derzeit laufenden nichtrandomisierten Studien zum Einsatz der Niedrigdosis-Spiral-CT zur Früherkennung von Lungenkrebs bei starken Rauchern zeigen, dass sich auch bei regelmäßiger Wiederholung von Screening-CTs die Ergebnisse der initialen Auswertungen bestätigen: Bei einer nur geringen Rate invasiver Maßnahmen wegen benignen Läsionen lassen sich zahlreiche Bronchialkarzinome diagnostizieren, die durchschnittlich klein (<20 mm) und gut resektabel sind und überwiegend frühe Tumorstadien

(>80% Stadium I) repräsentieren. Allerdings treten auch beim meist eingesetzten Kontrollintervall von 12 Monaten Intervallkarzinome auf.

Randomisierte Studien zur Überprüfung einer potenziellen Mortalitätsreduktion, dem wichtigsten Ziel eines systematischen Früherkennungsprogramms, stehen unmittelbar bevor; erste Ergebnisse sind jedoch erst in mehreren Jahren zu erwarten. Außerhalb wissenschaftlicher Studien erscheint der Einsatz der Niedrigdosis-CT bei starken Rauchern weiterhin nicht gerechtfertigt.

Literatur

1. Diederich S, Wormanns D, Heindel W (2001) Bronchialkarzinom-Screening mit Niedrig-Dosis-CT. Radiologe 41:256–260
2. Diederich S, Wormanns D, Semik M, Thomas M, Lenzen H, Roos N, Heindel W (2002) Screening for early lung cancer with low-dose spiral computed tomography: results of baseline examinations in 817 asymptomatic smokers. Radiology 222:773–781
3. Henschke CI, Naidich DP, Yankelevitz DF, McCauley DI, McGuinness G, Smith JP, Libby DM, Pasmantier MW, Koizumi J, Vazquez M, Flieder D, Altorki NK, Miettinen OS (2001) Early lung cancer action project: initial findings on repeat screening. Cancer 92:153–159
4. Patz EF, Goodman PC, Bepler G (2000) Screening for lung cancer. N Engl J Med 343:1627–1633
5. Sobue T, Moriyama N, Kaneko M, Kusumoto M, Kobayashi T, Tsuchiya R, Kakinuma R, Ohmatsu H, Nagai K, Nishiyama H, Matsui E, Eguchi K (2002) Screening for lung cancer with low-dose helical computed tomography in the Anti-Lung Cancer Association project. J Clin Oncol 20:911–920
6. Sone S, Li F, Yang Z-G, Honda T, Maruyama Y, Takashima S, Hasegawa M, Kaakami S, Kubo K, Haniuda M, Yamada T (2001) Results of three year mass screening programme for lung cancer using mobile low-dose spiral computed tomography scanner. Br J Cancer 84:25–32
7. Swensen SJ, Jett JR, Sloan JA, Midthun DE, Hartman TE, Sykes AM, Augenbaugh GL, Zink FE, Hillman SL, Noetzel GR, Marks RS, Clayton AC, Pairolero PC (2002) Screening for lung cancer with low-dose spiral computed tomography. Am J Respir Crit Care Med 165:508–513