dere in Anbetracht der seit Kurzem zugelassenen adjuvanten Behandlung mit Imatinib nach R0-Resektion sollte daher geprüft werden, ob der zu behandelnde Patient mit hoher Wahrscheinlichkeit von der Behandlung profitieren wird.

Fazit für die Praxis

Gastrointestinale Stromatumoren (GIST) im Magen sind vermutlich wesentlich häufiger als bisher angenommen, wobei die Inzidenz klinisch relevanter GIST im Magen in Deutschland bei etwa 700 bis 750 Neuerkrankungen pro Jahr liegt. Prognostisch sind gastrale Tumoren dabei als günstiger zu bewerten als solche anderer Primärlokalisation. Auf molekularer Ebene dominieren mit über 80% im Magen *KIT*-Exon-11- und *PDGFRα*-Exon-18-Mutationen. Zudem kommen ausschließlich im Magen in etwa 3% der Fälle *PDGFRα*-Exon-12-Mutationen vor. GIST werden im lokalisierten Stadium primär chirurgisch entfernt. Eine lokale R0-Exzision ist anzustreben. Bei lokal fortgeschrittenem oder zystischem GIST kann eine präoperative Behandlung mit Imatinib die sekundäre Operabilität erhöhen bzw. die Rupturgefahr senken. Im Falle einer Metastasierung steht die Diagnosesicherung im Vordergrund. Therapie der Wahl ist dann die Behandlung mit Imatinib. Zur Abschätzung des zu erwartenden Therapieansprechens sollte die molekulare Charakterisierung zur Primärdiagnostik aller klinisch relevanten GIST gehören.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. E. Wardelmann

Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn
eva.wardelmann@ukb.uni-bonn.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin weist auf folgende Beziehungen hin: E.W., P.H., H.S. und P.R. erhalten Vortragshonorare und Studienunterstützung von der Firma Novartis.

Literatur

1. Agaimy A, Wünsch P, Hofstaedter F et al (2007) Minute gastric sclerosing stromal tumors (GIST tumorlets) are common in adults and frequently show c-KIT mutations. *Am J Surg Pathol* 31:113–120

2. Kawanowa K, Sakuma Y, Sakurai S et al (2006) High incidence of microscopic gastrointestinal stromal tumors in the stomach. *Hum Pathol* 37:1527–1535
3. Nilsson B, Bümming P, Meis-Kindblom JM et al (2005) Gastrointestinal stromal tumors: the incidence, prevalence, clinical course, and prognostication in the preimatinib mesylate era – a population-based study in western Sweden. *Cancer* 103:821–829
4. Pauls K, Merkelbach-Bruse S, Thal D et al (2004) PDGFR- and c-kit mutated gastrointestinal stromal tumors (GIST) are characterized by distinctive histological and immunohistochemical features. *Histopathology* 46:166–175
5. Lasota J, Dansonka-Mieszkowska A, Sobin L et al (2004) A great majority of GIST with PDGFRα mutations represent gastric tumors of low or no malignant potential. *Lab Invest* 84:874–883
6. Lasota J, Stachura J, Miettinen M (2006) GIST with PDGFRα exon 14 mutations represent subset of clinically favorable gastric tumors with epithelioid morphology. *Lab Invest* 86:94–100
7. Kindblom LG, Remotti HE, Aldenborg F et al (1998) Gastrointestinal pacemaker cell tumor (GIPACT) – Gastrointestinal stromal tumors show phenotypic characteristics of the interstitial cells of Cajal. *Am J Pathol* 152:1259–1269
8. Hirota S, Isozaki K, Moriyama Y et al (1998) Gain-of-function mutations of c-kit in human gastrointestinal stromal tumors. *Science* 279:577–580
9. Joensuu H, Roberts PJ, Sarlomo-Rikala M et al (2001) Effect of the tyrosine kinase inhibitor STI571 in a patient with a metastatic gastrointestinal stromal tumor. *N Engl J Med* 344:1052–1056
10. Debiec-Rychter M, Sciort R, Le Cesne A et al (2006) KIT mutations and dose selection for imatinib in patients with advanced gastrointestinal stromal tumors. *Eur J Cancer* 42:1093–1103
11. Corless C, Heinrich M (2008) Molecular pathobiology of gastrointestinal stromal sarcomas. *Annu Rev Pathol* 3:557–586
12. Miettinen M, Lasota J (2006) Gastrointestinal stromal tumors: Pathology and prognosis at different sites. *Semin Diagn Pathol* 23:70–83
13. Fletcher CD, Berman J, Corless CL et al (2002) Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach. *Hum Pathol* 33:459–465
14. Casali P, Jost L, Reichardt P et al (2009) ESMO Guidelines Working Group. Gastrointestinal stromal tumors: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 20:iv64–iv67
15. Fiore M, Palassini E, Fumagalli E et al (2009) Preoperative imatinib mesylate for unresectable or locally advanced primary gastrointestinal stromal tumors (GIST). *Eur J Surg Oncol* 35:739–745

Erratum

Pathologe 2010 · 31:198
DOI 10.1007/s00292-010-1283-4
© Springer-Verlag 2010

C. Lanckohr^{1,2} · A. Kasprzyński¹ ·
L. Klein-Hitpass³ · H.-H. Homann⁴ ·
M. Lehnhardt⁵ · O. Müller⁶ · C. Kuhnen⁷ ·
P. Herter¹

¹ Max-Planck-Institut für Molekulare Physiologie, Dortmund
² Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Münster
³ Institut für Zellbiologie (Tumorforschung), Universität Duisburg-Essen, Essen
⁴ Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Helios Kliniken Wuppertal
⁵ Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie – Schwerbrandverletztenzentrum, Klinik für Plastische und Handchirurgie an der Universität Heidelberg, BG-Unfallklinik Ludwigshafen
⁶ Informatik und Mikrosystemtechnik, Fachhochschule Kaiserslautern, Zweibrücken
⁷ Institut für Pathologie am Clemenshospital, Medical Center, Münster

Identifikation überexprimierter Gene in myxoid-rundzelligen Liposarkomen. DNA-Mikroarray-Analyse und immunhistochemische Korrelation

Pathologe 2010 · 31:60–66

Die Adressen von Herrn Homann und Herrn Lehnhardt waren in der gedruckten Ausgabe dieser Zeitschrift leider fehlerhaft. Wir bitten, dies zu entschuldigen und die korrigierten Adressen (s. oben) zu berücksichtigen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Kuhnen

Institut für Pathologie am Clemenshospital, Medical Center
Düesbergweg 128, 48153 Münster
kuhnen@patho-muenster.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00292-009-1234-0> finden.