S. Jonas¹ · P.M. Schlag²

¹ Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig

² Charité Comprehensive Cancer Center, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

Gallengangskarzinom

Fortschritte und Grenzverschiebungen

Gallengangskarzinome sind immer wieder eine diagnostische und therapeutische Herausforderung. Im klinischen Alltag steht aufgrund seiner relativen Häufigkeit das zentrale Gallengangskarzinom im Vordergrund und wird in diesem Themenheft vornehmlich, wenn auch nicht ausschließlich, behandelt. Dieses Schwerpunktheft zeigt die Komplexität von Gallengangskarzinomen und die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung solcher Tumoren. Dem wurde auch durch die Einführung einer pathologischen Klassifikation für Karzinome der verschiedenen Abschnitte des Gallengangssystems in der 7. Auflage der TNM-Klassifikation maligner Tumoren Rechnung getragen. Diese neue Systematik der Stadieneinteilung ist für alle behandelnden Disziplinen von großer Bedeutung und wird in dem Beitrag von Ch. Wittekind und B. Oberschmid ausführlich dargestellt.

Die Endoskopie spielt bei Diagnostik und palliativer Therapie von Gallengangskarzinomen eine wichtige Rolle. B. Walz und K. Caca behandeln interventionell-endoskopische Verfahren wie die fotodynamische Therapie, gehen aber auch auf neue Methoden der Diagnostik wie zum Beispiel die Cholangioskopie mit „narrow band imaging“ (NBI) ein.

In der radiologischen Diagnostik hat sich die MRCP (Magnetresonanztomographie) im letzten Jahrzehnt etabliert, sodass die diagnostische PTC (perkutane transhepatische Cholangiographie) heutzutage eine Ausnahme ist. B. Radeleff et al. führen aus, dass die interventionelle PTCD (PTC-Drainage) heutzutage mit einer hohen Erfolgsrate hinsichtlich der Gallengangsdrainage und ei-

ner niedrigen Rate schwerer Komplikationen durchführbar ist und natürlich eine Alternative bei endoskopisch nicht möglichem transpapillärem Zugang bietet.

Ein langfristiger Therapieerfolg kann auch heutzutage unverändert nur mit chirurgischen Verfahren erreicht werden. A. Thelen et al. referieren die großen Fortschritte von Resektion und Transplantation, die in den vergangenen Jahren gemacht wurden. Diese Verfahren können Fünfjahresüberlebensraten von 50% bzw. 75% erreichen, wobei operationstaktische En-bloc-Strategien diesen Fortschritt bei der Resektion gegenüber dem Ansatz einer neoadjuvanten Radiochemotherapie bei der Transplantation begründen.

Ein langfristiger Therapieerfolg kann nach wie vor nur mit chirurgischen Verfahren erreicht werden

Neben dem Ansatz einer neoadjuvanten Radiochemotherapie wird im Beitrag von I. Ernst insbesondere die definitive Radiotherapie mit ihren neuen Möglichkeiten unter Verwendung von Hochpräzisionstechniken vertieft. Diese Techniken gestatten eine hohe Tumordosis bei gleichzeitiger Schonung des Normalgewebes und erreichen im Patientengut der Autoren eine mittlere Überlebenszeit von 21 Monaten.

Die Darstellung von Fortschritten wird mit dem Bericht zur Systemtherapie von Gallenwegskarzinomen von M.P. Lutz und A. Matzdorff abgeschlossen. Die Autoren stellen die hochaktuellen Ergebnisse der Advanced Biliary Cancer (ABC)-02-Studie vor, die 2010 im New England Journal of Medicine mit der Schlussfolgerung

veröffentlicht wurde, dass Gemcitabine/ Cisplatin als aktueller Standard bei der Behandlung des fortgeschrittenen Gallenwegskarzinoms anzusehen ist.

Die einzelnen Beiträge dieses Schwerpunkthefts benennen auch die Nachteile einzelner Verfahren und methodische Probleme. Wesentliche Probleme wie die häufig niedrige Zahl von Patienten in einzelnen Studien und die Inhomogenität der Lokalisation der behandelten Gallengangskarzinome, verdeutlichen die Notwendigkeit, diese Patienten nicht nur wegen der interdisziplinären Expertise sondern auch zur Bündelung der wissenschaftlichen Erkenntnis in Schwerpunktzentren zu konzentrieren und möglichst in Studienkonzepten zu behandeln.

S. Jonas

Für die Herausgeber des Schwerpunkthefts

P.M. Schlag

Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S. Jonas

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR
 Liebigstraße 20, 04103 Leipzig
 sven.jonas@medizin.uni-leipzig.de