Onkologe 2013 · 19:6–7
DOI 10.1007/s00761-012-2359-y
Online publiziert: 23. Dezember 2012
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

D. Zips¹ · A. Dietz² · J. Göhl³ · H.-J. Schmoll⁴ · M. Bamberg⁵

¹ Universitätsklinik für Radioonkologie, Tübingen

² Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universität Leipzig

³ Chirurgische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

⁴ Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Halle (Saale)

⁵ Universitätsklinikum Tübingen, Medizinischer Vorstand

Metastasen bei unbekanntem Primärtumor

Kreberkrankungen ohne Nachweis eines Primärtumors („cancer of unknown primary“, CUP-Syndrom) nehmen aufgrund verbesserter diagnostischer Möglichkeiten in den letzten Jahren zwar an Häufigkeit ab, stellen jedoch immer noch eine weit verbreitete Erkrankung dar.

» Das CUP-Syndrom bleibt eine interdisziplinäre Herausforderung

Trotz Verbesserungen von Diagnostik und Therapie bleibt das CUP-Syndrom eine interdisziplinäre Herausforderung. Wie im Beitrag von *Hübner* dargestellt, besteht eine wesentliche Aufgabe bei der initialen Diagnostik darin, eine Zuordnung von Patienten zu klar abgegrenzten prognostischen Subgruppen zu gewährleisten, in denen eine adäquate Diagnostik und Therapie von großer klinischer Relevanz für die Prognose der Patienten ist. Die internistische Therapie der Patienten in günstiger Prognosegruppe (s. Beitrag *Folprecht*) und ungünstiger Prognosegruppe (s. Beitrag *Stahl*) kann zunehmend auf der Basis von klinischen Daten erfolgen. Der pathohistologischen und molekularen Diagnostik beim CUP-Syndrom kommt im Zusammenhang der Zuordnung von Patienten zu CUP-Syndrom mit besserer Prognose eine entscheidende Bedeutung zu und wird im Beitrag von *Munding u. Tannapfel* dargestellt. Neben der pathohistologischen und molekularen Diagnostik ist auch die Bildgebung, insbesondere mittels CT und in bestimmten Situationen PET-CT, sehr wichtig. Ansatzpunkte für einen rationalen klinischen

Einsatz der bildgebenden Diagnostik werden im Artikel von *Brendle u. Pfannenberger* dargestellt. Ein Charakteristikum des CUP-Syndroms sind die bereits erwähnten spezifischen Subgruppen, die sich in Diagnostik und therapeutischer Strategie von anderen Manifestationen des CUP-Syndroms abgrenzen lassen. Hier wurden im vorliegenden Heft die axillären Lymphknotenmetastasen, das zervikale CUP-Syndrom sowie das maligne Melanom – beschrieben in den Artikeln von *Fehm und Souchon*, *Mozet et al.* und *Merkel et al.* – herausgegriffen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das klinische Vorgehen in Diagnostik und Therapie beim CUP-Syndrom in den letzten Jahren insbesondere durch die Abgrenzung von Subgruppen charakterisiert ist und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert. Nach wie vor ist die Prognose für Patienten mit CUP-Syndrom insgesamt ungünstig, sodass ein klarer Bedarf für neue therapeutische und diagnostische Strategien im Bereich der experimentellen und klinischen Tumorforschung besteht.

Prof. Dr. Daniel Zips
Für die Herausgeber des Schwerpunkt-
hefts

Prof. Dr. M. Bamberg
Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. D. Zips
Universitätsklinik für
Radioonkologie
Hoppe-Seyler-Straße 3,
72076 Tübingen
Daniel.Zips@med.
uni-tuebingen.de

Hier steht eine Anzeige.