

Chirurg 2018 · 89:1008
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0762-7>
 Online publiziert: 31. Oktober 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



Originalpublikation

Silva M, Prokop M, Jacobs C et al (2018) Long-term active surveillance of screening detected subsolid nodules is a safe strategy to reduce overtreatment. *J Thorac Oncol.* Jul 3. pii: S1556-0864(18)30764-0. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2018.06.013> [Epub ahead of print]

Hintergrund. Das Lungenkrebscreening durch die Low-dose-Computertomographie (LDCT) erleichtert die Früherkennung von Lungenkrebs und kann dadurch zu einer Reduktion der Sterblichkeitsrate bei Lungenkrebs beitragen. Das LDCT kann jedoch andererseits zu Überdiagnosen und damit unnötigen chirurgischen Eingriffen führen. Dies trifft im Besonderen auf subsolide Rundherde (SSR) der Lunge zu. In einer vielversprechenden klinischen Studie konnten Silva et al. zeigen, dass die frühzeitige Resektion von SSR der Lunge möglicherweise nicht empfohlen werden sollte.

Methoden. Seit 2005 wurde im Rahmen der Multicenter Italian Lung Detection (MILD) eine aktive Überwachung („surveillance“) für SSR durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie basierten auf den 2303 Patienten, die randomisiert dem LDCT-Arm (Alter $58,1 \pm 5,9$ Jahre, kumulative Tabakexposition $43,6 \pm 21,5$ Packungsjahre) der MILD-Screeningstudie zugeordnet wurden. Patienten mit SSR wurden durch visuelle Analyse und computergestützte Diagnose (CAD) ausgewählt. Das Risiko der Gesamtmortalität und Lungenkrebsmortalität wurde durch ein „Cox proportional hazards“-Modell getestet.

K. Hekmat¹ · C. J. Bruns²

¹ Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

² Klinik und Poliklinik Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

Subsolide Lungenrundherde im Low-dose-Computertomogramm

Ergebnisse. Bei 55,5 % (1277/2303) der untersuchten Patienten wurden insgesamt 6541 Rundherde gefunden. Unter Verwendung sowohl des visuellen als auch des CAD-Screenings wurde festgestellt, dass 16,9 % der Patienten (389/2303) SSR hatten. Bei den 389 Patienten mit SSR wurden 30 Lungenkarzinome diagnostiziert, was ein Gesamtrisiko von 7,7 % für die Diagnose von Lungenkrebs während der $9,3 \pm 1,2$ Follow-up-Jahre und ein Hazard Ratio (HR) von 6,77 (95 %-Konfidenzintervall [CI]: 3,39–13,54) widerspiegelt. Lungenkrebs, der nicht von SSR stammte, wurde bei 22/30 (73 %) der SSR-Patienten beobachtet. Lungenkrebs trat nach einer medianen Zeit von 52 Monaten nach dem Nachweis der SSR auf. Die HR für die lungenkrebspezifische Mortalität betrug 3,80 (95 %-CI: 1,24–11,65) für Patienten mit SSR im Vergleich zu Patienten ohne Lungenrundherd. Lungenkrebs, der von SSR ausging, führte bei 100 % der Patienten mit SSR-abgeleitetem Lungenkrebs nicht zum Tod innerhalb der Nachbeobachtungszeit im Vergleich zu 63,6 % bei Lungenkrebs, der nicht von SSR stammte.

Fazit des Reviews. Die Mehrheit der Patienten mit SSR, bei denen in der MILD-Kohorte Lungenkrebs diagnostiziert worden war, war an anderer Lokalisation in der Lunge an Krebs erkrankt. Lungenkrebs, der aus SSR entstand, stellte bei den 389 Patienten mit SSR innerhalb der fast 10-jährigen Follow-up-Phase nie die Todesursache dar. Daher sollten SSR als Biomarker für das Lungenkrebsrisiko angesehen werden. Die Autoren empfehlen eine aktive Überwachung der Patienten mittels LDCT, um

Lungenkarzinome frühzeitig zu erkennen. Eine chirurgische Resektion sollte jedoch nur subsoliden Rundherden mit Größenprogredienz und Dichtezunahme vorbehalten bleiben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. K. Hekmat
 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln
 Kerpener Straße 62, 50931 Köln, Deutschland
khosro.hekmat@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. K. Hekmat und C.J. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.