Onkologie 2021 · 27:626–627

<https://doi.org/10.1007/s00761-021-00969-w>

Angenommen: 30. April 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

A. Tannapfel¹ · G. Hübner² · M. Schreckenberger³ · C. Bruns⁴¹ Institut für Pathologie, Ruhr-Universität Bochum, Georgius Agricola Stiftung Ruhr, Bochum, Deutschland² Ostholstein Onkologie Oldenburg, Oldenburg, Deutschland³ Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Universitätsmedizin Mainz der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland⁴ Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

CUP-Syndrom: Effizienz in Diagnose und Therapie

Das sogenannte CUP-Syndrom („cancer of unknown primary“) ist nach ICD-10 definiert als bösartiger Tumor unklarer (Primär-)Tumorklassifikation. Es handelt sich um eine Tumorerkrankung, die histologisch gesichert ist, und bei der durch Anamnese, körperliche Untersuchung und Bildgebung ein Primärtumor nicht gefunden wird. Patienten mit einem Tumor unbekannter Primärtumorklassifikation stellen den behandelnden Arzt vor schwierige diagnostische, vor allem auch therapeutische Entscheidungen. Die erforderlichen Untersuchungen sind vielfältig, zeitaufwendig und zum Teil kostenintensiv. Die Strategie zur Suche des Primärtumors muss adaptiert auf den Patienten, auf die Therapie und auch auf die Prognose erfolgen. Es ist anzustreben, einen frühzeitigen Therapiebeginn nicht durch aufwendige diagnostische Maßnahmen in die Länge zu ziehen.

» Die Strategie zur Suche des Primärtumors muss adaptiert auf Patienten, Therapie und Prognose erfolgen

Im vorliegenden Themenheft wird auf die Diagnostik und die Therapie des CUP-Syndroms eingegangen. Die notwendigen diagnostischen Verfahren werden bewertet und in einen algorithmischen Zusammenhang gestellt. Die Bildgebung ist initial von großer Bedeutung – ihr Stellenwert zum Staging wird von Streitparth und Kollegen dargestellt. Neue Verfah-

ren in der Bildgebung, wie zum Beispiel das PET-CT, werden in ihrer Bedeutung bei der Diagnosefindung des CUP-Syndroms von Schreckenberger und Kollegen umfassend dargestellt. Die Pathologie wird in zwei Kapitel gegliedert: histologische Sicherung und Immunhistochemie von Tischoff und Mitarbeitern unter besonderer Betonung der rationellen und zügigen Diagnosefindung. Von besonderer Bedeutung sind die zunehmenden molekulardiagnostischen Verfahren und „liquids“, die von Röcken et al. dargestellt werden. Ist der Primärtumor gefunden – oder die Entität eingegrenzt –, erfolgt eine systemische Tumorthherapie unter Einbeziehung der Strahlentherapie. Hier stellen Zaun und Mitarbeiter die systemischen Therapieoptionen zusammen, gefolgt von der Strahlentherapie, die von Adamietz und Kollegen zusammengefasst wird. Besondere diagnostische und auch therapeutische Probleme sind CUP-Syndrome des zentralen Nervensystems und der Wirbelsäule. Hier wird von Miller und Mitarbeitern die Sonderform des CUP-Syndroms in Hirn und Wirbelsäule nicht nur im Hinblick auf die Diagnose, sondern auch bezüglich der interdisziplinären Therapie zusammengefasst. Eine weitere Besonderheit ist das CUP-Syndrom der Lunge, das von primären Lungentumoren abgegrenzt werden muss. Wehler und Mitarbeiter stellen hier multidisziplinär die Algorithmen zur Diagnose und Therapie dar.

Da das CUP-Syndrom 3–5 % aller Krebspatienten betrifft, ist besonders

wichtig, hier zur Prognoseverbesserung eine interdisziplinäre diagnostisch-therapeutische Zusammenarbeit anzustreben. Dieses Themenheft soll dem interessierten Leser den derzeitigen Stand darstellen und zeigen, wie sequenziell algorithmisch eine effiziente Diagnose und eine frühzeitige Therapie den betroffenen Patienten helfen kann.

A. Tannapfel
Für die Schriftleiter

C. Bruns
Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse

**Professor Dr. med.
A. Tannapfel**

Institut für Pathologie, Ruhr-Universität Bochum, Georgius Agricola Stiftung Ruhr
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1,
44789 Bochum, Deutschland
andrea.tannapfel@
pathologie-bochum.de

Interessenkonflikt. A. Tannapfel, G. Hübner, M. Schreckenberger und C. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.