

Robotische Chirurgie: Eine nervenschonende Methode

Die Verwendung der roboterassistierten Viszeralchirurgie hat in den letzten Jahren stark an Fahrt aufgenommen. Im Rahmen der TZM-Essentials 2022 wurde auf Vor- und Nachteile eingegangen.

Die roboterassistierte minimalinvasive Chirurgie (RAMIC) habe viele Vorzüge, erklärte Jens Werner, München: Wie bei der offenen Chirurgie ist durch das 3-D-Bild eine gute Sicht vorhanden und ein beidhändiges Arbeiten möglich, mehrere Freiheitsgrade sind gegeben. Zusätzlich kann bis zu 16-fach vergrößert werden, bei gleichzeitiger Unterdrückung des Tremors. Und sogar Slow-Motion-Bilder seien möglich. Nachteile wären das fehlende haptische Feedback, ein eingeschränktes Gesichtsfeld und eine erschwerte intraoperative Kommunikation. Das Verfahren hat zudem eine flache Lernkurve. „Die robotische Chirurgie erlernt man erst nach mehreren Hundert Eingriffen. Auch eine laparoskopische Vorerfahrung hilft nichts“, sagte Werner. Deshalb gebe es strukturierte Ausbildungsprogramme und Simulationstrainings, bevor die Methode in der Realität am Menschen trainiert wird.

Die roboterassistierte Rektumchirurgie ist bereits länger etabliert. „Bei tiefsitzenden Tumoren kann uns die Robotik eine bessere Übersicht geben als die Laparoskopie“, berichtete Werner. Da nervenschonender operiert werden könne, seien Funktionsstörungen wie erektile Dysfunktion und Blasenentleerungsstörungen weniger häufig zu beobachten. Im Gegensatz dazu sei die offene Chirurgie bei der tiefen anterioren Resektion mit totaler mesorektaler Exzision von Vorteil.

Bei Tumoren des Ösophagus und Magens hat sich die robotische Chirurgie aufgrund der Enge des Raumes ebenfalls durchgesetzt. Das Outcome in Bezug auf Radikalität, Anzahl der resezierten Lymphknoten und Überleben ist ähnlich wie bei der offenen Chirurgie. Jedoch kommt es nach Werner zu weniger pulmonalen und kardiozirkulatorischen Komplikationen aufgrund der Lagerungsmöglichkeiten. Zusätzlich sei der Blutverlust geringer. Dagegen hat der große Durchbruch bei Operationen des hepatobiliären Systems und des Pankreas noch nicht stattgefunden.

Nicola Zink

Bericht vom TZM-Essentials 2022, dem 14. Jahreskongress des Tumorzentrums München, 11. Februar 2022

Speicheldrüsenmalignome: Erste Schritte auf dem Weg zur zielgerichteten Therapie

Die heterogene Gruppe der Speicheldrüsenmalignome hat eines gemein: eine schlechte Prognose. Umso mehr sind neue Behandlungsansätze gefragt.

Die klinische Evidenz ist begrenzt, die Therapieempfehlungen sind in vielen Fällen nur allgemein, so umriss Christoph Reichelt von der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der LMU die aktuelle Situation bei Speicheldrüsenmalignomen. Im Prinzip basiere die kurative Behandlung auf der Operation in Kombination mit einer Radiotherapie speziell bei größeren (T3/T4), Intermediate- und High-Grade-Tumoren sowie bei einer Close-Margin-Situation oder einer Neuralscheiden- bzw. Gefäßinvasion. In der Hochrisikosituation könne über eine platinbasierte Radiochemotherapie nachgedacht werden. Chemotherapien blieben meist der palliativen Situation vorbehalten.

Hoffnungen wecken aus Reichels Sicht neuere Studien zu molekulartherapeutischen Ansätzen. Als Beispiel nannte Reichelt den Notch-Signalweg bei adenoidzystischen Karzinomen. Etwa 20% dieser Tumoren weisen entsprechende Mutationen auf, vor allem in der Rezidiv- und Metastasierungssituation. „In einer Phase-II-Studie (n = 39) ließ sich mit dem Pan-Notch-Inhibitor AL101 bei sechs Probanden ein partielles Ansprechen und bei 21 Probanden eine Stabilisierung der Erkrankung erreichen.“

Zuversichtlich stimmen laut Reichelt auch die Ergebnisse einer Phase-II-Studie (n = 57), in der der HER2-Rezeptor, der

von 30–40% der Speicheldrüsenkarzinomen (SDC) exprimiert wird, als Therapieziel genutzt wurde. Mit der Kombination des Anti-HER2-Antikörpers Trastuzumab plus Docetaxel gelang bei fast allen Patienten eine Krankheitsstabilisierung. Bei 32 wurde eine partielle, bei acht eine komplette Remission erreicht. Die Ansprechraten unter der aktuellen Standardtherapie Carboplatin plus Paclitaxel liegen bei nur 39%, erklärte Reichelt. Außerdem zeigte sich die Blockade der Androgenrezeptoren, die 80–90% der SDC exprimieren, bei Rezidiv bzw. Metastasierung in einer Phase-II-Studie (n = 36) als genauso wirksam wie die konventionelle Chemotherapie, bei deutlich geringerer Toxizität.

Beim MASC („memory analog secretory carcinoma“) werden NTRK („neurotrophic receptor tyrosine kinase“)-Fusionen als Therapieziel geprüft. Phase-I- und II-Studien bestätigten für die NTRK-Inhibitoren Larotrectinib und Entrectinib eine hohe Wirksamkeit bei NTRK-positiven MASC, so Reichelt.

Mit dem Immuncheckpointinhibitor Pembrolizumab gelang bislang nur in Einzelfällen ein Therapieansprechen. Aus Reichels Sicht nicht überraschend, weisen doch Speicheldrüsenkarzinome nur eine geringe Mutationslast auf. Es komme eben auf die geeignete Patientenauswahl an. Reichelt hofft auf entsprechende Biomarker.

Dagmar Kraus

Bericht vom TZM-Essentials 2022, dem 14. Jahreskongress des Tumorzentrums München, 11. Februar 2022