

FV-1.8 METASTASENCHIRURGIE BEIM KOLOREKTALEN KARZINOM: WANN, WARUM UND WIE?

J. Schirren¹, S. Sponholz¹, S. Bölükbas¹
¹Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden

Hintergrund: Ziele dieser Studie war das Herausarbeiten der Inzidenz der intrathorakalen Lymphknotenmetastasierung und des Langzeitüberlebens nach Metastasenresektion bei metastasierten kolorektalen Karzinomen, sowie die Definition von möglichen Prognosefaktoren.

Methodik: Nach Zustimmung der Ethikkommission wurde zwischen Januar 1999 und Dezember 2009 anhand prospektiv erhobener Daten eine retrospektive Analyse bei 165 Patienten mit Resektion von Metastasen eines kolorektalen Karzinoms mit systematischer Lymphknotendissektion in kurativer Absicht durchgeführt.

Ergebnisse: Die R0-Rate betrug 98,2%. Die Inzidenz von Lymphknotenmetastasen betrug 22,4%. Eine Lymphknotenmetastasierung trat gehäuft bei Lokalisation des Primärtumors im Rektum, bei einer erforderlichen anatomischen Segmentresektion/Lobektomie und bei einer Metastasenanzahl >10 auf. Das mediane Überleben betrug 64 Monate. Lymphknotenmetastasen (44 vs. 78 Monate, $p=0,03$) führten zu einem schlechteren, jedoch vielversprechenden Langzeitüberleben. Weitere Prognosefaktoren in der univariaten Analyse für das Überleben waren das krankheitsfreie Intervall 36 Monate, Lokalisation des Primärtumors im Rektum und Anzahl der Metastasen <2. Lokalisation des Primärtumors im Rektum war der einzige unabhängige Prognosefaktor (HR 2,2, $p=0,03$). Synchrone und metachrone Lungen- und Lebermetastasen hatten keinen signifikanten Einfluss auf das Überleben. Die mediane Überlebenszeit der Patienten mit synchron aufgetretenen Leber- und Lungenmetastasen lag bei 63 Monaten und die 5-Jahresüberlebensrate bei 54%. Bei den Patienten mit metachron aufgetretenen Leber- und Lungenmetastasen ergab sich ein medianes Überleben von 74 Monaten und eine 5-Jahresüberlebensrate von 58%.

Schlussfolgerungen: Eine systematische Lymphknotendissektion ist aufgrund der hohen Inzidenz von Lymphknotenmetastasen im Rahmen der Metastasektomie zu fordern. Die Lokalisation des Primärtumors im Rektum stellt einen unabhängigen Prognosefaktor für Lymphknotenmetastasen und Überleben dar. Die pulmonale Metastasektomie und systematische Lymphknotendissektion ist mit einem guten Langzeitüberleben vergesellschaftet und rechtfertigt ein aggressives chirurgisches Vorgehen. Im Rahmen von multimodalen Therapiekonzepten stellen resezierbare synchrone und metachrone Lungen- und Lebermetastasen kein Ausschlusskriterium dar.