

CF-4.2 Prädiktoren für das Überleben von Patienten mit pulmonalen Metastasen eines Weichgewebssarkoms

J. Fertmann¹, G. Meimarakis¹, S. Antoniadou², L. Lindner³, T. Kauke¹, G. Preissler¹, C. Schneider¹, M. Angele¹, J. Werner¹, R. Hatz¹, H. Winter¹

¹Klinikum der Universität München - Campus Großhadern, AVTGT

²Klinikum der Universität München

³Klinikum der Universität München - Campus Großhadern

Zielsetzung: Ziel der vorliegenden Studie war es, prognostische Faktoren für das Überleben von Patienten mit Lungenmetastasen eines Weichgewebssarkoms (soft tissue sarcoma, STS) zu identifizieren.

Methoden: Es wurden alle Patienten retrospektiv analysiert, die sich zwischen 3/1984 und 1/2010 einer pulmonalen Metastasektomie nach primärem STS unterzogen.

Ergebnisse: Bei den im Untersuchungszeitraum 95 metastasektomierten Patienten betrug das mittlere Überleben 121,6 Monate (Konfidenzintervall [CI] 86,7-156,4). Das 1-, 3-, 5- und 10- Jahresüberleben für Patienten nach R0-Resektion lag bei 86,9%, 58,2%, 44,4% beziehungsweise 33,8%. Eine multivariate Analyse unter Einschluss aller Patienten mit primärem STS ergab, dass eine inkomplette Metastasektomie (R1/R2-Status), Alter ($\geq 52,3$ Jahre), männliches Geschlecht, Größe der pulmonalen Metastasen (≥ 4 cm) und das Vorliegen von mediastinalen/hilären Lymphknotenmetastasen unabhängige negative Prognosefaktoren für das Überleben darstellen. In der Subgruppenanalyse der R0-resezierten Patienten erwiesen sich lediglich positive thorakale Lymphknoten als unabhängiger negativer Prognosefaktor. Eine systematische Lymphknotendissektion verbesserte das Überleben in unserem Patientengut nicht.

Schlussfolgerungen: Unsere Daten zeigen, dass die Resektion von pulmonalen Metastasen eines Weichgewebssarkoms mit guten Ergebnissen und einer niedrigen Morbidität durchgeführt werden kann. Das Vorliegen von Lymphknotenmetastasen korreliert mit einer ungünstigen Prognose. Patienten mit mediastinalen/hilären Lymphknotenmetastasen sowie einem R1/R2-Status sollten somit aufgrund der signifikant schlechteren Prognose einer engmaschigen Nachsorge zugeführt und für eine weitere adjuvante Therapie evaluiert werden.