

#### CF-4.1 Multimodale Therapie bei primären retroperitonealen Sarkomen

N. Vassos<sup>1</sup>, A. Agaimy<sup>2</sup>, M. Andric<sup>1</sup>, S. Semrau<sup>3</sup>, W. Hohenberger<sup>1</sup>, R. Croner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chirurgische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen

<sup>2</sup>Pathologisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen

<sup>3</sup>Strahlenklinik, Universitätsklinikum Erlangen

**Zielsetzung** Das Retroperitoneum ist nach den Extremitäten die zweithäufigste Lokalisation für maligne Weichgewebstumoren. Retroperitoneale Weichgewebssarkome sind mit 1% aller Neoplasien selten. Die komplette chirurgische Tumorresektion als retroperitoneale Kompartimentresektion stellt die einzige potenziell kurative Therapieoption dar. Der Stellenwert einer neoadjuvanten Therapie ist gegenwertig umstritten. **Methodik** Von 2000 bis 2013 wurde 40 Patienten mit retroperitonealem Sarkom in unserer Klinik behandelt. Es wurden 23 Patienten an einem Primarius operiert und deren klinische/histopathologische Daten sowie das Follow-up (Median: 67 Monate; Range: 10-160) wurden in einer retrospektiven Analyse aufgearbeitet und ausgewertet. **Ergebnis** Es wurden 12 Frauen und 11 Männer (Durchschnittsalter: 60.5 Jahre; Range, 32-84) operiert. Der häufigste histologische Typ war das Liposarkom (n=13; 57%), gefolgt vom Leiomyosarkom (n=7; 30%) und Myxo-/Fibrosarkom (n=3; 13%). Der Differenzierungsgrad verteilte war G1 bis G4 (G1=8%; G2=26%; G3=57%; G4=9%). Bis auf zwei Fälle handelte es sich um >T2-Tumore (>5 cm) mit einer Durchschnittsgröße von 20cm (Range, 2.5-45cm). Das chirurgische Standardverfahren war in 87% der Fälle die multiviszzerale Resektion. Eine komplette Tumorresektion (R0) gelang in 65% der Fälle (n=15), eine R1-Resektion in 26% (n=6) und eine Rx-Resektion in 9% der Fälle (n=2). Eine präoperative Behandlung mittels Radio- und Chemotherapie (RCT) ggf. in Kombination mit einer Tiefenhyperthermie wurde bei 15 Patienten (65%) durchgeführt. Eine postoperative Behandlung mittels Radio(chemo)therapie erhielten drei Patienten. Bei 39% der Patienten (9/23) entwickelte sich ein Lokalrezidiv. Fernmetastasen entwickeln sich bei 12 Patienten (52%) (metachron n=11; synchron n=1). Am häufigsten betroffen waren die Leber und die Lunge. Als statistisch signifikante Prognosefaktoren erwiesen sich der Differenzierungsgrad, der Resektionsrand (R-Klassifikation) und das Vorhandensein von Metastasen. Am letzten Follow-up waren sechzehn (70%) Patienten am Leben (12 in Tumorfreiheit). Sieben (30%) Patienten waren verstorben (6 tumorbedingt). **Schlussfolgerung** Die optimale Behandlungsstrategie für Patienten mit retroperitonealem Sarkom sollte in einem multidisziplinären Tumorboard festgelegt werden. Unsere Ergebnisse unterstreichen den Wert der multiviszzeralen R0-Resektion sowie die Rolle der neo-adjuvanten Therapie. Hierbei wird deutlich, dass solche Patienten von einer Therapie in spezialisierten Zentren profitieren.