

PS-2.4 Der Effekt einer endoluminalen Tumorabtragung auf das Ausmaß des anschließenden Operationsverfahrens bei bronchopulmonalen Karzinoiden (B)

M. Neuberger¹, A. Hapfelmeier², M. Schmidt¹, W. Gesierich³, F. Reichenberger³, A. Morresi-Hauf³, H. Winter¹, J. Werner¹, R. Hatz¹, M. Lindner³

¹Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, München

²Klinikum Rechts der Isar, München

³Asklepios Klinik München-Gauting

ZIELSETZUNG: Karzinoide der Lunge gehören zu den neuroendokrinen Tumoren. Sie wachsen häufig in den Bronchien wo sie Hustenreiz, rezidivierende Retentionspneumonien und Hämoptysen verursachen können. Die Rolle einer präoperativen endoluminalen Tumorabtragung wird bislang kontrovers diskutiert und Daten über das Langzeit-Outcome fehlen. Ziel dieser Studie war es zu prüfen, welchen Einfluss eine präoperative bronchoskopische Tumorabtragung auf die technische Operabilität, das Ausmaß der Operation und das Disease-free und Overall-Survival hat. **METHODIK:** Zwischen 1991 und 2010 wurden an unserer Klinik 208 Patienten mit einem Karzinoid an der Lunge behandelt (189 typische, 19 atypische Karzinoide). Durch radiologische Befunde konnten 132 Tumore (63%) einer zentralen Lage mit möglichem Anschluss an das bronchiale Hauptsystem zugeordnet werden. Im Anschluss wurde versucht, diese Patienten einer interventionellen Bronchoskopie zuzuführen, um den Tumor bei vorhandener Bronchusobstruktion abzutragen. Retrospektiv wurde ein möglicher Einfluss der bronchoskopischen Intervention auf das Ausmaß der nachfolgenden Operation untersucht. Ausgewertet und verglichen wurde die Anzahl der entfernten Segmente, das Auftreten von Lokalrezidiven und Metastasen, das Disease-free und das Overall-Survival. Das Follow-Up wurde anhand von Daten des Tumorregisters sowie der Nachsorge ermittelt. **ERGEBNISSE:** Von den 132 zentralen Karzinoiden wurden 110 operativ reseziert. Von diesen konnte bei 77 (58%) der Tumor präoperativ abgetragen werden. Bei den restlichen Patienten war eine Abtragung aufgrund eines erhöhten Blutungsrisikos oder weil das endoluminale Wachstum nicht bestätigt werden konnte, nicht möglich. Die Rate an Gewebe ersparenden Eingriffen war nach endoluminaler Vorbereitung höher (67% vs. 43%; p=0,021). Im Mittel wurden bei diesen Eingriffen 2 Segmente entfernt, bei ausgedehnten Eingriffen 5. Die Vergleichbarkeit beider Gruppen wurde anhand klinischer und pathologischer Charakteristika untersucht. Nach präoperativer Abtragung und folgender Parenchym sparender Operation war die 15-Jahres-Überlebensrate nicht schlechter als in der Vergleichsgruppe (96% vs. 81%). In beiden Gruppen fanden sich keine Unterschiede im Auftreten von Lokalrezidiven und Fernmetastasen. **SCHLUSSFOLGERUNG:** Nach bronchoskopischer Abtragung endoluminaler Karzinoidtumore war bei den meisten Patienten ein Parenchym sparender Eingriff möglich. Es fand sich bei diesen Patienten kein erhöhtes Auftreten von Lokalrezidiven und Fernmetastasen.