

Operative Möglichkeiten bei fortgeschrittenem Lungenkrebs: Stand der Dinge

Datum: 23.04.2018

Original Titel:

Surgical Management of Stage IIIA Non-Small Cell Lung Cancer

Nicht-kleinzelliger Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium wird je nach Größe des Tumors, Anzahl der mit Krebszellen befallenen Lymphknoten und Ausbreitung in andere Organe in verschiedene Unterformen unterteilt. Die operativen Vorgehensweisen wurden noch nicht einheitlich festgelegt, aber im Allgemeinen ist das langfristige Überleben am besten, wenn die betroffenen Patienten eine komplette Resektion, also Entfernung des tumortragenden Lungenlappens und der umliegenden Lymphknoten, erhalten.

In einer Übersichtsarbeit haben belgische Chirurgen nun operative Verfahren für Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs im sogenannten Stadium IIIA genauer untersucht. Dabei wurden die Patienten hinsichtlich der befallenen Lymphknoten gesondert unterteilt. Mediziner sprechen vom Nodalstatus N2, wenn Lymphknoten im Mediastinum (Raum zwischen beiden Lungen) auf der gleichen Seite von Krebszellen befallen sind. In manchen Fällen kann der Lymphknotenbefall nicht eindeutig vor der Operation bestimmt werden. Wird im Rahmen der Operation festgestellt, dass umliegende Lymphknoten befallen sind, kann der Patient anschließend mit Chemotherapie und Bestrahlung behandelt werden, um eventuell im Körper verbliebene Tumorzellen abzutöten. Im günstigsten Fall wird der Lymphknotenbefall vor der geplanten Operation erkannt, sodass der als operabel eingeschätzte Patient vorher mit Chemo- und Strahlentherapie behandelt werden kann, um die Krebszellen in den Lymphknoten zu vernichten und die Erfolgsaussichten der operativen Tumorentfernung zu erhöhen. Bislang existieren aufgrund der sehr unterschiedlichen Patientensituationen im Stadium IIIA keine genauen Richtlinien. Ein relativ neues Verfahren ist die sogenannte Salvage-Operation (Rettungs-Operation), die für Patienten in Frage kommt, welche nach hochdosierter Chemo- und Strahlentherapie ein Fortschreiten der Erkrankung erleiden und für die es keine anderen therapeutischen Optionen mehr gibt. Ähnlich ist die Situation bei einer Patienten-Untergruppe mit sogenannten T4-Tumoren ohne Befall der Lymphknoten. Bei diesen Patienten erfasst der Tumor benachbarte Strukturen wie das Mediastinum, Herz, Blutgefäße, Luftröhre oder Wirbelkörper, oder er hat Absiedlungen in anderen, auf der gleichen Seite liegenden Lungenlappen, gebildet. Daher ist eine operative Tumorentfernung nur bei wenigen dieser Patienten möglich.

Mit der fortschreitenden Entwicklung zielgerichteter Therapien und Immuntherapien erweitern sich jedoch die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs. Die Mediziner gehen davon aus, dass diese neuartigen Therapien Teil der zukünftigen Behandlungsmöglichkeiten werden und in übliche Behandlungsverfahren integriert werden, um verbesserte Behandlungserfolge zu erzielen. Dafür sind jedoch zunächst genauere Untersuchungen in klinischen Studien notwendig.

Referenzen:

Paul E. Van Schil, Lawek Berzenji, Suresh K. Yogeswaran, Jeroen M. Hendriks and Patrick Lauwers. Surgical Management of Stage IIIA Non-Small Cell Lung Cancer. Front. Oncol., 26 October 2017 |