

Ein zweites Mal Lungenkrebs: Lobektomie meistens die bessere Wahl

Datum: 01.11.2018

Original Titel:

Lobectomy versus Sublobectomy in Metachronous Second Primary Lung Cancer: A Propensity-Score Study.

MedWiss - In seltenen Fällen erkranken Menschen zwei Mal in ihrem Leben an Lungenkrebs. Dabei handelt es sich nicht um Metastasen oder einen Rückfall, sondern um eine eigenständige zweite Erkrankung. Chinesische Forscher haben sich Studiendaten zu den Operationsverfahren angesehen. Bei einer zweiten Lungenkrebserkrankung scheint eine Lobektomie der Sublobektomie überlegen zu sein.

Tritt nach einer vorherigen Lungenkrebserkrankung ein zweites Mal Lungenkrebs auf, spricht man von einem metachronen sekundären Primärtumor, also eine zweite, zeitversetzte Lungenkrebserkrankung. Das ist bei etwa 1 bis 7 % pro Patient und Jahr der Fall, also recht selten.

Welches Operationsverfahren sich bei einer zweiten Lungenkrebserkrankung besonders eignet, haben nun chinesische Forscher untersucht. Sie werteten dazu rückblickend die Behandlungsdaten von 1392 Patienten aus. Sie untersuchten dabei, welche Vorgehensweise bessere Ergebnisse erzielte: eine Lobektomie oder eine Sublobektomie.

Forscher verglichen ganze oder teilweise Entfernung von Lungenlappen

Der Mensch hat zwei Lungenflügel, der rechte besteht aus drei Lungenlappen, der linke Lungenflügel aus zwei Lungenlappen. Bei einer Lobektomie wird ein Lungenlappen vollständig entfernt. Bei einer Sublobektomie hingegen wird nur ein Teil des Lungenlappens entfernt.

Die Auswertung zeigte, dass eine Lobektomie mit nachweislich besseren Überlebenszahlen im Zusammenhang stand. Schauten sich die Forscher die Daten genauer an, zeigte sich, dass die Prognose nach einer Lobektomie nachweislich besser war, wenn die vorherige Lungenkrebserkrankung im Stadium I erkannt wurde. Eine Sublobektomie hatte Vorteile, wenn die erste Lungenkrebserkrankung bei der Diagnose das Stadium III hatte.

Lobektomie schnitt auch in Detailauswertungen oft besser ab

Patienten mit einer Lobektomie hatten nach den Ergebnissen der Auswertung eine nachweislich bessere Prognose, wenn der Befall von Lymphknoten mit N0 bewertet wurde, jedoch nicht, wenn die Stufe N1 oder N2 war. Hinsichtlich der Größe des Tumors zeigten Lobektomie und Sublobektomie ähnliche Ergebnisse, wenn der Tumor 1 cm oder kleiner war. Die Lobektomie stand in der Auswertung in einem Zusammenhang mit einem größeren Überleben bei Tumoren von 1 bis 2 cm Größe, dies ließ sich jedoch nicht statistisch einwandfrei belegen. Bei Tumoren, die 2 cm bis 3 cm groß waren, war dies jedoch der Fall.

In bestimmten Fällen kann aber auch Sublobektomie infrage kommen

Die Forscher schließen aus ihren Auswertungsergebnissen, dass die Lobektomie eine gute Wahl bei einem metachronen, sekundären Primärtumor in der Lunge ist. Aber auch die Sublobektomie hat ihre Berechtigung und zeigt gleichwertige Ergebnisse bei Tumoren die 2 cm oder kleiner sind. Bei Patienten in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium oder bei Hochrisikopatienten sind weitere Studien notwendig, um den Wert der Sublobektomie genauer beurteilen zu können.

Referenzen:

Yang X, Zhan C, Li M, Huang Y, Zhao M, Yang X, Lin Z, Shi Y, Jiang W, Wang Q. Lobectomy versus Sublobectomy in Metachronous Second Primary Lung Cancer: A Propensity-Score Study. Ann Thorac Surg. 2018 May 28 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.athoracsur.2018.04.071 Univadis-Artikel "[Lobektomie sorgt bei MSPCL für besseres OS als sublobäre Resektion](#)" vom 05.06.2018