

Metastasen Chirurgie

U. Metzger, H. P. Honegger

Das Auftreten von Fernmetastasen eines soliden Tumors ist ein Zeichen der hämatogenen Aussaat, d.h. einer systemischen Erkrankung, und bedeutet für die grosse Mehrzahl der betroffenen Patienten Unheilbarkeit und vorzeitiges Ableben. Dank den Fortschritten der medikamentösen Tumorthherapie sind einige wenige Tumoren auch im disseminierten Stadium heilbar geworden, und selbst so häufige Krebsformen wie das Mammakarzinom und das kolorektale Karzinom weisen heute eine gute bis sehr gute Ansprechrate auf eine Zytostatikatherapie auf mit einer deutlichen Lebensverlängerung im randomisierten Vergleich zu alleiniger supportiver Behandlung. Dies täuscht aber nicht darüber hinweg, dass schliesslich das Gros der Betroffenen ihrem ausgedehnten Tumorleiden erliegt.

1939 haben Barney und Churchill [1] einen vermeintlich primären Lungentumor reseziert, welcher sich hinterher als Metastase eines Nierenkarzinoms erwies. Nach Resektion des Primärtumors überlebte der Patient mehr als 10 Jahre. Seit dieser ersten erfolgreichen Lungenmetastasen-Resektion gehört die Resektionsbehandlung in jede differentialtherapeutische Überlegung bei Vorliegen von Lungenmetastasen extrapulmonaler Primärtumoren. 1981 haben wir bereits zeigen können, dass die Resultate der Lungenmetastasen-Chirurgie derjenigen beim primären Bronchuskarzinom überlegen oder mindestens ebenbürtig sind [2]. Gleiches lässt sich heute auch sagen zur Resektion von Lebermetastasen kolorektaler Tumoren im Vergleich zu den operativen Ergebnissen beim primären hepatozellulären Karzinom [3]. Während vieler Jahre blieb die Indikation zur Resektion auf solitäre Metastasen beschränkt. Mit den heutigen tumorbiologischen Kenntnissen ist dieser Begriff jedoch obsolet geworden, da es sich beim Vorliegen von Metastasen um eine maligne Systemerkrankung handelt und die Prognose – mit wel-

cher Therapie auch immer – vor allem abhängig ist vom biologischen Verhalten, d.h. von der Aggressivität des zugrunde liegenden Primärtumors.

Wir haben heute in der Metastasen Chirurgie gelernt, sehr selektiv vorzugehen, und kennen mittlerweile zahlreiche prognostische Faktoren, welche das Behandlungsergebnis beeinflussen. Die Indikation zur Metastasen Chirurgie erfolgt deshalb heute individuell auf den einzelnen Patienten «zugeschnitten» oder «massgeschneidert». Dazu ist eine permanente enge Zusammenarbeit sämtlicher Spezialisten (Chirurgen, Onkologen, Pathologen, Radiologen u.a.) in einem Tumorzentrum erforderlich. Die enormen technischen Fortschritte der Anästhesie, Chirurgie und Intensivmedizin der letzten beiden Jahrzehnte machen heute einen metastasen Chirurgen Eingriff praktisch immer möglich. Um so wichtiger wird es, im erfahrenen interdisziplinären Fachkreis diejenigen Patienten zu finden, welche von einem metastasen Chirurgen Eingriff profitieren. Die Fortschritte in der medikamentösen Krebsbehandlung und in der Strahlentherapie haben keineswegs dazu geführt, dass die Indikation zu operativen Eingriffen kleiner wird. Im Gegenteil, viele Patienten profitieren von einem sequentiellen therapeutischen Vorgehen, wobei die Abfolge der verschiedenen Modalitäten wiederum miteinander besprochen werden muss.

In dieser und der folgenden Nummer geben Spezialisten unseres Tumorzentrums einen Überblick über die heutigen Möglichkeiten und Resultate der Tumor-Metastasen Chirurgie. Dabei sind wir uns bewusst, dass die Indikation zur Operation letztlich stets ein individualmedizinischer Entscheid sein wird. Je besser wir den Patienten kennen und je mehr wir über die Biologie seines Tumors wissen, desto sorgfältiger können wir diesen Entscheid auch treffen.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. U. Metzger
Chirurgische Klinik und Abteilung
Medizinische Onkologie
Stadtpital Triemli
CH-8063 Zürich

urs.metzger@triemli.stzh.ch

Literatur

1 Barney JD, Churchill ED. Adenocarcinoma of the kidney with metastasis to the lung cured by nephrectomy and lobectomy. *J Urol* 1939;42:269–74.

2 Metzger U, Uhlenschmid G, Largiadèr F. Die heutige Stellung der Chirurgie in der Behandlung der Lungenmetastasen. *Schweiz Med Wschr* 1982; 111:1303–6.

3 Minagawa M, Makuuki M, Torzilli G, Takajama T, Kawasaki S, Kosuge T, et al. Extension of frontiers of surgical indications in the treatment of liver metastases from colorectal cancer, longterm results. *Ann Surg* 2000;231: 487–99.