

# Weil die Metastasen direkt aus dem Primärtumor streuen Lymphknoten raus bei Krebs nutzlos?

**MÜNCHEN – „Lymphknoten-Metastasen metastasieren nicht!“ Die routinemäßige Entfernung regionaler Lymphknoten bei Karzinompatienten sei nicht mehr zeitgemäß, verkünden Experten vom Münchener Tumorregister. Fällt hier ein „Dogma der Krebsmedizin“, wie es in der FAZ hieß?**

Patienten, die unlängst eine Karzinomoperation mit umfangreicher Entfernung von Lymphknoten hinter sich gebracht haben, sind entsetzt angesichts dieser öffentlichen Debatte – manch einer fühlt sich geradezu verstümmelt.

Doch medizinischer Fortschritt bedeutet auch, die Irrtümer von gestern zu überwinden: „Im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin ist es naheliegend, ein mehr als 100 Jahre altes Paradigma zu hinterfragen“, schreibt Professor Dr. DIETER HÖZEL, Tumorregister München an der Ludwig-Maximilians-Universität München, im „Zentralblatt für Chirurgie“.<sup>1</sup>

## Kein Vorteil fürs Überleben

Bislang ging man davon aus, dass Metastasen maligner Tumoren ihrerseits „Filiae“ in den Körper aussäen. Deshalb versuchten Chirurgen bei Krebsoperationen, befallene Lymphknoten so radikal wie möglich zu entfernen. Doch der Nutzen der elektiven Lymphknotendissektion (LKD) in Bezug auf das Überleben konnte – z.B. in

Studien zu Melanom, Mamma-, Magen-, Rektum- und Prostatakarzinom nicht nachgewiesen werden, so Prof. Hölzel.

## Positive Lymphknoten nur Prognoseindikator

Auf der Basis des Münchener Tumorregisters befasste sich seine Arbeitsgruppe anhand der Daten von 16 129 betroffenen Patienten mit dem Metastasierungsprozess beim kolorektalen Karzinom. Die mediane Überlebenszeit nach dem Auf-

treten von Fernmetastasen betrug 17 Monate, heißt es in der Zeitschrift „Der Chirurg“.<sup>2</sup> Auch die Dauer des Metastasierungsprozesses ließ sich ableiten: So betrug die subklinische Wachstumszeit (Beginn der Metastasierung bis zu ihrem Nachweis) sechs Jahre. Das bedeutet, dass die Metastasierung primärer M1-Befunde circa sechs Jahre zuvor initiiert wurde.

Daraus schließen die Wissenschaftler, dass positive Lymphknoten lediglich einen Indikator, jedoch

nicht die Ursache der Metastasierung darstellen. Daraus folgt die Hypothese: Der molekularbiologische Startschuss für das „Streuen“ erfolgt vor Diagnose des Primärtumors. Geradezu zwingend wirft das erneut die Frage nach dem Nutzen einer elektiven Lymphknotendissektion für die Überlebenszeit von Karzinompatienten auf.

eno

<sup>1</sup> Dieter Hölzel et al., Zentralblatt für Chirurgie 2008; 133: 582–589

<sup>2</sup> Dieter Hölzel et al., Chirurg 2008; DOI 10.1007/s00104-008-1603-x



## Leitlinien-Treue blockiert den Fortschritt

**Werden tumorkranke Patienten ohne Not durch elektive Lymphknotendissektionen belastet?**

**Prof. Hölzel:** Für einige Fachgebiete kann man das ganz klar bejahen. Beim Brustkrebs kennen alle die Evidenz: Der Lymphknotenstatus ist nur für die Prognose und die Therapieentscheidungen relevant. Die Sentinel-Biopsie\* würde dafür ausreichen. Trotzdem kann die Evidenz bei positivem Sentinel-Befund die Axilladissektion nicht stoppen. Das ist nicht zu verstehen, zumal die Aussagen nicht neu sind. Bei einem negativen Sentinel-Befund hingegen bleibt zwischen den meisten Frauen die elektive Lymphknotendissektion erspart – ein kleiner Fortschritt angesichts der langjährig geführten Debatte,

## Interview

**Prof. Dr. Dieter Hölzel,**  
Tumorregister München  
an der LMU München

denn noch vor rund drei Jahren galt die elektive Entfernung der Lymphknoten auch hier als Standard.

Vertreter einiger Fachgebiete werden zunehmend nachdenklich bezüglich ihrer chirurgischen Radikalität, andere dagegen erreicht die Thematik schlichtweg nicht. Bemerkenswert empfinde ich allerdings das Schweigen von Interessenvertretern der Patienten und Versicherten. Die verfügbaren Fakten in Bezug auf Therapie und Nachsorge sowie klinische Forschung müssten dringend interdisziplinär diskutiert werden.

**Woran liegt's, dass die durch Krebsregister gewonnenen Erkenntnisse nicht zeitnah praktisch umgesetzt werden?**

**Prof. Hölzel:** Strukturelle Mängel in der Wissensvermittlung kann es in einer Wissensgesellschaft, die für die Medizin viele Leitlinien, regelmäßige Weiterbildung und Internetvernetzung bietet, nicht geben. Doch ein ein Jahrhundert altes Paradigma ist wohl zu tief verankert und es fehlt an Anreizen, auch solche Innovationen zu platzieren.

Zudem ist man in Deutschland im Zeitalter der Leitlinien wieder gern konservativ und obrigkeitshörig: Erst brauchen wir neue Leitlinien – überwältigende empirische und logische Evidenz zählt nicht. Im Klartext: Um für 50 Karzinomtypen das Prozedere durch Studien einzeln

auszuarbeiten und in Leitlinien zu „gießen“, bräuchten wir dieses ganze Jahrhundert. Molekularbiologische Analogien macht man sich nicht zunutze.

Der Metastasierungsprozess ist genetisch gesteuert und läuft offensichtlich für alle Krebsarten analog ab. Die durch klinische Krebsregister gewonnenen Erkenntnisse könnten die Versorgungsqualität von Patienten transparent machen, unterstützen und die Forschung per se stimulieren. Diese Chance wird aber bisher nicht ergriffen.

\* Sentinel-Biopsie:  
Wächterlymphknotenbiopsie

## Weitere Infos:

www.tumorregister-muenchen.de/facts/specific\_analysis.php

## Hirnschäden wie bei Morbus Alzheimer Kopf-Kollision macht Sportler dement

**MONTREAL – Wenn bei Football oder Eishockey Spielerköpfe gegeneinanderrumsen, richtet dies mehr Schaden an als bisher vermutet. Langfristig droht Demenz.**

Bei jungen Sportlern, die wiederholte Gehirnerschütterungen erlebten, hatten bisherige Untersuchungen keine Folgeschäden entlarven können. Jetzt weisen aktuelle Daten darauf hin, dass sie Jahre später in Sachen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und motorischen Fähigkeiten doch Defizite aufweisen.

In einer kanadischen Studie\* wurden 40 ehemalige Highschool-Athleten Jahrzehnte später untersucht, 19 von ihnen hatten beim Sport mehrfach Gehirnerschütterungen erlitten. Im Vergleich zu den Sportlern ohne solche Anamnese schnitt die Commotiogruppe schlechter ab. Gedächtnis, Aufmerksamkeit und

motorische Funktionen wie schnelle Handbewegungen waren beeinträchtigt. Die Schäden ähnelten denen von Alzheimerpatienten, schreiben Kollegen vom Centre de Recherche en Neuropsychologie in Montreal in der Zeitschrift „Brain“.

In die gleiche Richtung weisen Untersuchungen des Center for the Study of Traumatic Encephalopathy: Wiederholte Kopftraumata führen zu einer chronisch-traumatischen Enzephalopathie (CTE). Sechs ehemalige Football-Spieler der NFL\* wurden nach ihrem Tod autopsiert. In ihren Gehirnen fanden sich Ablagerungen von toxischen TAU-Proteinen, wie man sie von ehemaligen Boxern als Zeichen einer Demencia pugilistica kennt. Bei der CTE kommt es, ähnlich wie bei der Alzheimer-Demenz, zu Ablagerungen von Tau-Proteinen – hier aber auf dem Boden einer Entzündung. SK

\*National Football League der USA  
L. De Beaumont et al., Brain 2009; online first

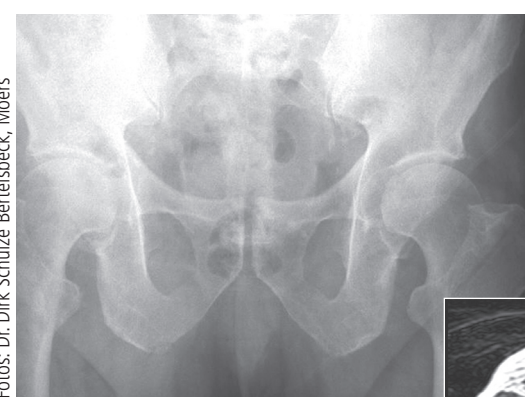
## Endoprothese gerade noch verhindert Hüftlipom mimte Coxarthrose

**BERLIN – Die Hüftschmerzen des 70-Jährigen waren mit den degenerativen Veränderungen im Röntgenbild gut vereinbar. Also plante man eine Endoprothese. Diese allerdings hätte die Probleme kaum gelöst, denn das MRT offenbarte eine andere Ursache.**

Das Schonhinken, der ausgeprägte Druckschmerz links in Projektion auf Trochanter major und Leiste sowie die Schmerzverstärkung durch Innenrotation der Hüfte sprachen für ein arthrotisches Hüftleid. Im Röntgenbild sahen die Behandler passend dazu degenerative Gelenkveränderungen.

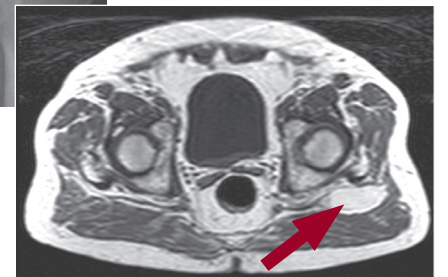
## Ultraschall weckte Tumorverdacht

Mit diesen vermeintlich eindeutigen Befunden erhielt der Patient eine Überweisung zur Bursektomie beziehungsweise Hüfttotalendoprothese (TEP), berichtete Dr.



Fotos: Dr. Dirk Schulze Bertelsbeck, Moers

Die Beschwerden des 70-Jährigen in der linken Hüfte passten zu den degenerativen Veränderungen im Röntgenbild. Aber im MRT zeigte sich: Nicht die Arthrose ließ den Mann hinken, sondern ein Tumor in der Nähe des Trochanters.



DIRK SCHULZE BERTELSBECK vom St. Josef Krankenhaus in Moers auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Hier machte jedoch ein Ultraschallbefund die Kollegen stutzig. Im Bereich des Trochanters stellte sich eine hypodense Struktur dar, die das Kernspintomogramm als subglutal gelegenen Weichteiltumor identifizierte. Dieser wurde über einen dorsalen Zugang entfernt und entpuppte sich als Lipom. Der postoperative Verlauf des Patienten gestaltete sich komplikationslos und

die „Hüftbeschwerden“ verschwanden komplett. Im vorliegenden Fall hätte man im Zuge der Implantation einer Totalendoprothese die wahre Ursache der Symptome kaum aufgedeckt, spekulierte der Referent. Denn bei diesem Eingriff wird der Zugang meist anterior oder anteriolateral gewählt, sodass man das Lipom nicht gesehen hätte. SK