Untersuchung der Prognose bei Patienten mit malignen Lungentumoren aus dem Krankenhaus Grosshansdorf in Abhängigkeit von TNM-Stadium, Histologie und Therapie der Erkrankung. Eine Studie an 622 Fällen.

T. RHODE[1], U. GATZEMEIER[2], D. BRANSCHEID[2], A. NIENDORF[1]
[1]Gemeinschaftspraxis für Pathologie, [2] Krankenhaus Grosshansdorf - Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie

Einleitung

Ziel der vorliegenden Studie ist es, retrospektiv anhand von 622 Patienten mit malignen Lungentumoren einen Vergleich zu anderen Patientenkollektiven in Bezug auf bereits vorhandene Tumorklassifikationen (UICC-Klassifikation, WHO-Klassifikation) aufzustellen. Es soll weiterhin eine Validierung der Tumorstadien I, II, III, IV vorgenommen werden, die Bedeutung der histologischen Typisierung des Tumors für die Prognose überprüft und ein Ausblick auf die Therapiemöglichkeiten gegeben werden.

Methoden

Von 622 Patienten, die im Zeitraum von 1988-2000 im Krankenhaus Großhansdorf wegen eines malignen Lungentumors behandelt wurden, wurden retrospektiv Daten zum Überleben, der Therapie, Tumorstadium, sowie histologischer Klassifizierung zusammengetragen. Damit konnten Kaplan-Meier Überlebenskurven berechnet werden, die Unterschiede im Überleben ($p < 0,05$ nach log rank) aufzeigen.

Ergebnisse

Die übergeordneten Tumorstadien I, II, III, IV zeigen in der vorliegenden Arbeit einen deutlichen Unterschied im Überleben ($p < 0,05$ nach log rank). Eine Sonderstellung nimmt das Stadium IIA ein. Das Adenokarzinom zeigt im Stadium IA und IB einen Vorteil im Überleben gegenüber dem Plattenepithelkarzinom. In fortgeschritteneren Tumorstadien verhält es sich genau umgekehrt. Bei der Therapie der Nichtkleinzelligen Bronchialkarzinome (NSCLC) besteht ein deutlicher Vorteil im Überleben ($p < 0,05$ nach log rank) der Patienten, die parenchymsparend lobektomiert (Lappenresektion) wurden gegenüber denen die pneumonektomiert wurden, dies zeigt sich sowohl stadienunabhängig als auch stadienabhängig (Stadium IIIA). Ab Tumorstadium IIIA besteht ein deutlicher Vorteil im Überleben ($p < 0,05$ nach log rank) der Patienten, die adjuvant strahlentherapiert wurden gegenüber den Nichtbestrahlten.

Diskussion und Schlussfolgerung

Bei der Auswertung der Ergebnisse konnte festgestellt werden, dass das Tumorstadium (UICC I-IV) und die Differenzierung zwischen NSCLC und SCLC von entscheidender prognostischer Bedeutung für den Patienten sind. Bei den NSCLC nimmt das Stadium IIA (T1N1M0) eine Sonderstellung ein, die auch in anderen Kollektiven auffällt. Es muß die Notwendigkeit dieses untergeordnetem Stadiums weiter überprüft werden. Therapeutisch ist, wenn möglich, die parenchymsparendere Lobektomie der Pneumonektomie vorzuziehen. Außerdem muß der Vorteil einer adjuvanten Strahlentherapie ab dem Tumorstadium IIIA, der in der vorliegenden Arbeit gezeigt wurde, durch weitere Studien belegt werden. Es müssen zukünftig größere prospektive Studien sowohl den Stellenwert von Chemo- und Strahlentherapie, als auch die geeignetste Operationsform erörtern.