

Voraussetzungen und Möglichkeiten einer chirurgischen Therapie von Weichteilsarkomen

33. Zwickauer Onkologie-Symposium, 12.03.2016

Dr. med. Maya Niethard Oberärztin

Sarkomzentrum Berlin-Brandenburg Departement Tumororthopädie Leiter: PD Dr. P.-U. Tunn HELIOS Klinikum Berlin-Buch



Wie geht's weiter?



Algorithmus in der Sarkomtherapie



1.

Anamnese / Klinische Untersuchung

2

Bildgebung (MRT+KM)

. 3. Biopsie

4.

Histopathologische Untersuchung

5.

Therapieplanung im multimodalen Konzept

6.

Chirurgische Tumorresektion



1. Anamnese / Klinische Untersuchung

Malignitätsverdacht:

1. Alter > 50 Jahre

2. Tumorgröße > 8 cm

3. Schmerz

4. Schnelle Größenprogression

5. Tiefe Lokalisation (intramuskulär)

(Rydholm, Bauer. 2003)

2. Bildgebung

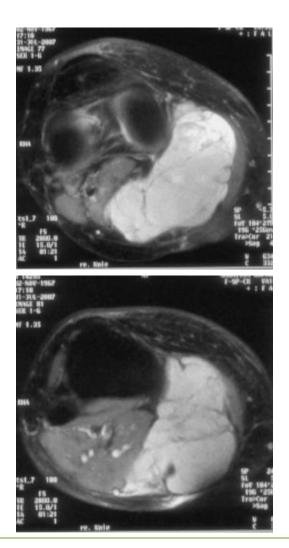


Zugewiesene Patienten mit Histologie: 33,7% keine Bildgebung vor operativer Therapie

- Häufige Verdachtsdiagnosen:
 - Bluterguss
 - Bakerzyste
 - Lipom
 - Ganglion



Fallbeispiel 1 – 31 J., w.



"Bakerzyste"



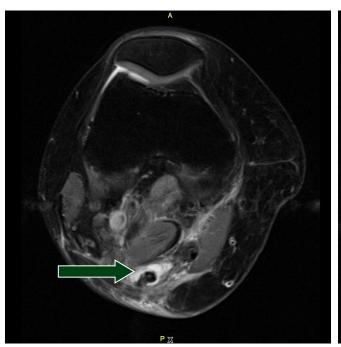


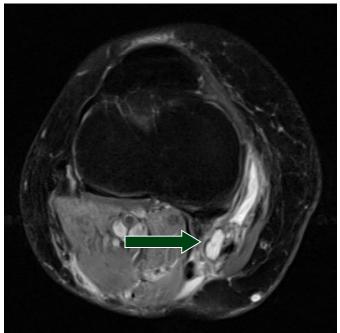


Fehlinterpretierte Bildgebung

"Bakerzyste"

postoperativ
Myxoides Liposarkom (multifokaler Residualtumor)







3. Biopsie



Offene versus "geschlossene" Biopsie bei Weichgewebssarkomen

	Korrekte
	Diagnose

Feinnadelbiopsie (FNB) 72%

Stanzbiopsie (CNB) 91%

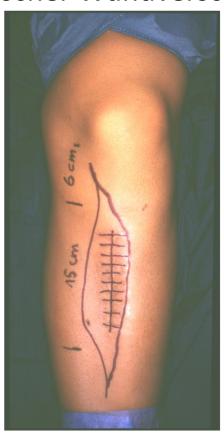
Offene Biopsie 98%

Akerman et al. CTOS 2003

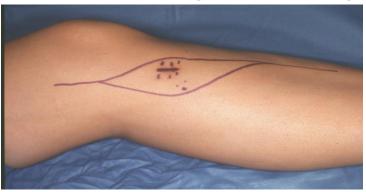


Fehlerquellen bei der Biopsie

Falscher Wundverschluss



Falsche Drainageausleitung



Falsche Schnittführung





Fallbeispiel 2



Richtig interpretierte Diagnostik

ABER: Falsche Operationstechnik





Pleomorphes Weichgewebssarkom (G3) M. gracilis links



Biopsie



korrekte Durchführung



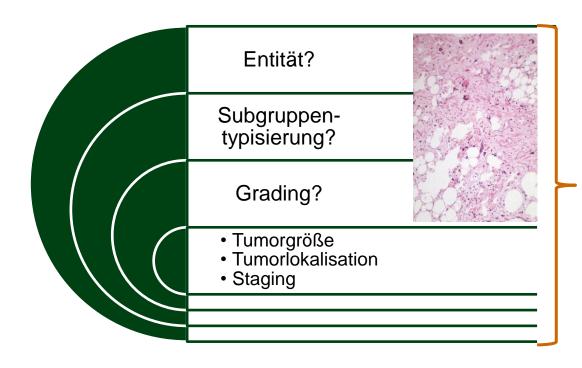
"The hazards of biopsy"

Studie	minor Fehler	major Fehler	unnötige Amput.
Mankin et al. 1982 329 Biopsien	18%	8,5%	15 Pat.
Mankin et al. 1996 597 Biopsien	19,3%	10,1%	18 Pat.

Zentrum : nicht Zentrum = 1 : 12 (p < 0.001)



4. Histopathologische Untersuchung



Multimodales Therapiekonzept



5. Multimodales Therapiekonzept

Modalitäten

- Systemische Chemotherapie
- Strahlentherapie
- Hyperthermie
- Isolierte hypertherme Extremitätenperfusion

Ziele

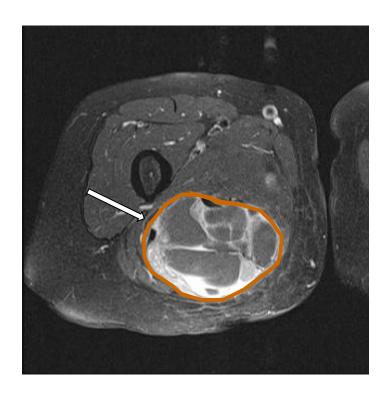
- Größenreduktion
- Regression
- Extremitätenerhalt



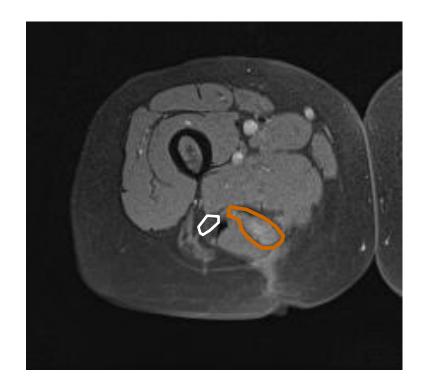


Fallbeispiel 3: Erfolge der neoadjuvanten Therapie:

 58-jährige Frau – G3 Weichgewebssarkom (NOS) dorsaler Oberschenkel



Vor Therapieeinleitung



Nach neoadjuvanter Chemotherapie

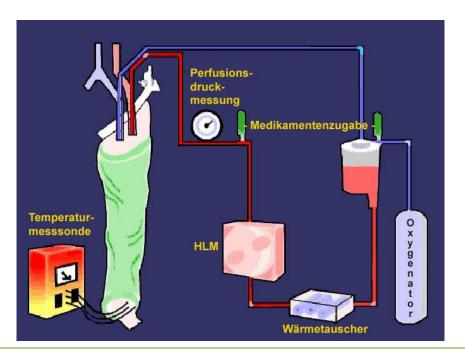


Isolierte hypertherme Extremitätenperfusion (ILP)

- 1999 Europäische Zulassung von TNF alpha für die Therapie des Weichgewebssarkoms
- 15-25x höhere regionale Medikamentenkonzentration [Benckhuijsen 1998]
- Gesamtansprechrate

72 %

Bhangu A et al., Eur J Surg Oncol. 2013;39(4):311-9





ILP - Indikationen: WGS



Primärtumor:

 Primäre Resektion nur mit mutilierendem Eingriff möglich



Lokalrezidiv:

 insbesondere bei multilokulärem Rezidiv nach multimodaler Vortherapie (RTX, CTX).

Palliativ:

Definitve Therapieoption –
 Extremitätenerhalt





Erfolge der neoadjuvanten Therapie:

 Verlaufskontrolle (PET-CT) nach isolierter hyperthermer Extremitätenperfusion (ILP)



vor ILP

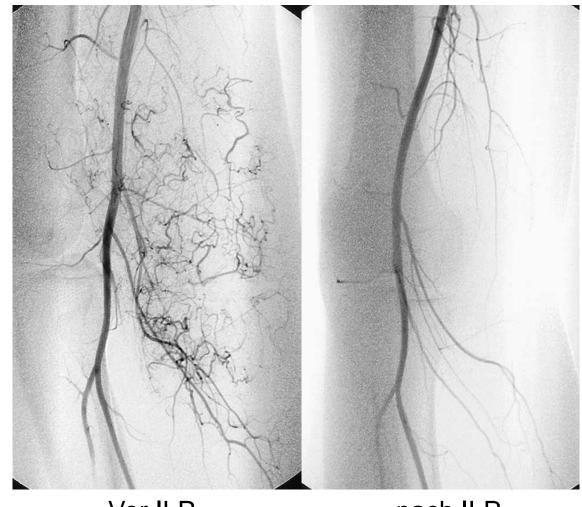


nach ILP

Response nach ILP



Verlaufskontrolle Angiographie:



Vor ILP

nach ILP

6. Chirurgische Tumorresektion



Ziel: R0 - Resektion

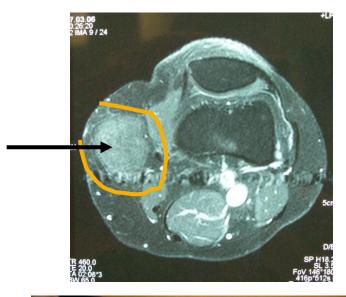
 Tumor im Gesunden entfernt weite Resektion R0 kompartment(-orientierte) Resektion radikale Resektion/Amputation Tumor randbildend entfernt **R1** Resektion in der reaktiven Tumorkapsel Resttumor belassen R2 Resektion erfolgte intraläsional/fragmentiert Rx Resektionsstatus unbekannt



Operative Therapie: weite Resektion





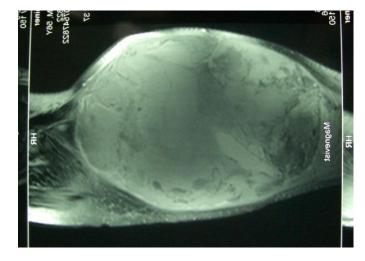


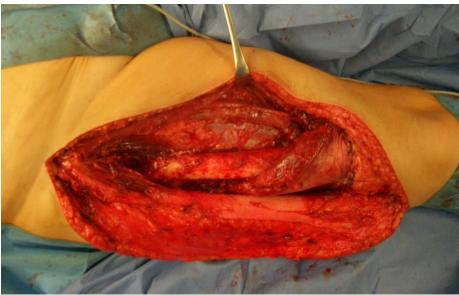




Operative Therapie: Kompartmentresektion



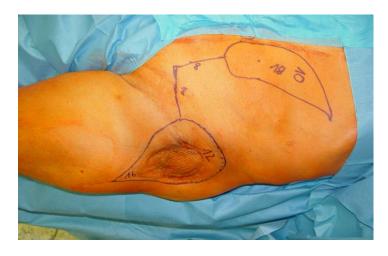


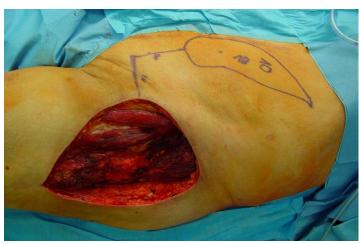






Plastische Rekonstruktion









Grenzen der Chirurgie - Indikation zur Amputation

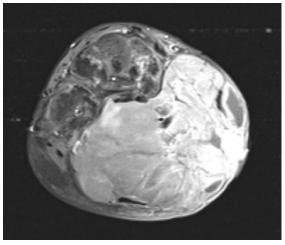


Undiff. WGS Hand





Synovialsarkom Fuß





Fazit



- Stellenwert der Biopsie wird meist unterschätzt und kann über den weiteren Krankheitsverlauf entscheiden.
- 2. Multimodale Therapiekonzepte sind obligat.
- 3. Chirurgisches Ziel: R0-Resektion.
- Amputationen und mutilierende Eingriffe sind meist vermeidbar.
- 5. Amputationen verbessern die Prognose nicht.

Sarkomtherapie = Zentrumstherapie!