

Lungenkrebs, radikale Entfernung

- Was versteht man unter einer radikalen Entfernung?
- Wann ist eine radikale Entfernung erforderlich?
- Wie wird eine radikale Entfernung von Lungenkrebs gewährleistet?

Was versteht man unter einer radikalen Entfernung?

Eine radikale Entfernung bedeutet, dass der Tumor mit einem Sicherheitsabstand entnommen wird. Dabei wird immer auch eine anatomisch gesunde Schicht entnommen, um sicher eine R0-Resektion (Entfernung im Gesunden) zu erreichen (Tabelle 1). Die chirurgische Therapie ist Mittel der Wahl beim nicht-kleinzelligen Lungenkrebs, sofern die Untersuchungen keine Metastasen (Tumorabsiedelungen) in anderen Organen ergeben, eine vollständige Entfernung des Tumors durch die Operation erreicht werden kann und eine allgemeine Operabilität besteht. Neben kurativer Zielsetzung kann auch eine Linderung von Symptomen (sog. palliative Zielsetzung) einen operativen Eingriff erfordern.

[nach oben](#)

Wann ist eine radikale Entfernung erforderlich?

Die radikale Resektion ist Mittel der Wahl für die meisten Patienten. Selbst brustwandüberschreitende Tumoren (Abb. 1) bzw. weit zentral am Bronchialbaum lokalisierte Karzinome und solche mit Einbeziehung von Perikard oder großen Gefäßen können trotz solcher fortgeschrittenen Situationen radikal reseziert werden.

[nach oben](#)

Wie wird eine radikale Entfernung von Lungenkrebs gewährleistet?

Eine radikale Entfernung bei fortgeschrittenen Situationen umfasst beispielsweise die Entfernung von:

- Brustwandanteilen (plastischer Defektverschluß meist erforderlich)
- Perikardteilresektion (Perikardersatz häufig erforderlich)
- Zwerchfellteilresektion (falls möglich direkte Naht, sonst Ersatz durch Gore-Tex Kunststoff)
- Vorhofteilresektion
- Resektion und Kunststoffersatz der Hohlvene

Häufig müssen Manschettenresektionen zur Gewährleistung einer Resektion im Gesunden angewendet werden.

R0	Kein Residualtumor
R1	Residualtumor nur mikroskopisch
R2	Residualtumor schon makroskopisch nachweisbar

Tabelle 1: "Pathologische R-Klassifizierung"

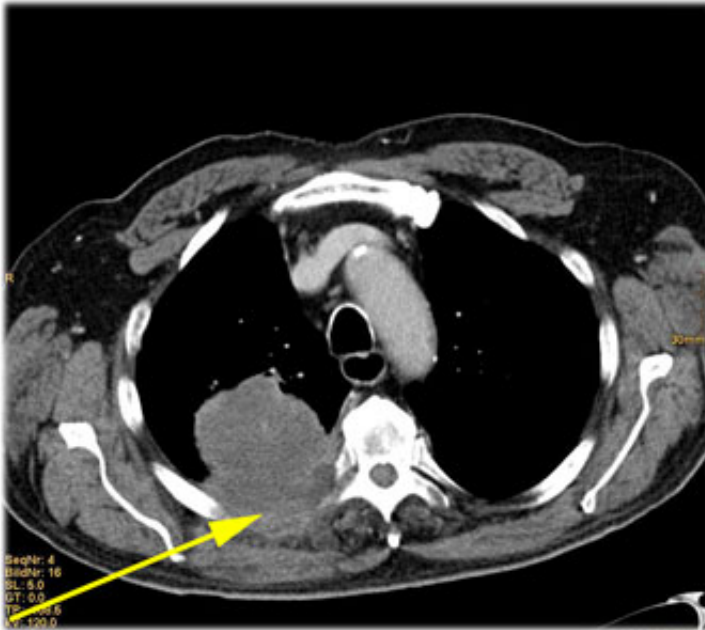


Abb. 1:
Thorax-Computertomographie (CT) eines Patienten mit einem Bronchiakarzinom des rechten Lungenoberlappens mit Infiltration (Pfeil) in die Rippen und Rippenfortsätze der Brustwirbelkörper.

[nach oben](#)

[zurück](#)

Letzte Aktualisierung: 6. Dezember 2011 / [webmaster](#)