

Abdominelle/ retroperitoneale Sarkome

Verantwortlich: Dr. S. Chikhladze, Dr. L. Klösges,
Dr. J. Heinz, Prof. Dr. D. Braig, PD Dr. T. Sprave, Prof. Dr. C. Flotho,
Dr. A. Rimner
Freigabe: interdisziplinärer Qualitätszirkel
Stand: 09/2024, gültig bis 08/2025
Version 1.2



Geltungsbereich

Diese SOP bezieht sich auf die Versorgung von Patienten mit abdominellen Sarkomen, die den folgenden Histotypen zugeordnet werden können: ***Liposarkome, Leiomyosarkome, solitär fibröse Tumore, pleomorphe Sarkome, maligne periphere Nervenscheidentumore.***

Bei den nachfolgend genannten Diagnosen kommen andere Behandlungsprinzipien zur Anwendung; die hier vorliegende SOP sollte nicht angewandt werden: Neuroendokrine Tumore, Paragangliome, maligne Phäochromozytome, Angiomyolipome, Lipome, Schwannome, Lymphangiome, Desmoide, GIST, urogenitale Sarkome.

Ewing Sarkome, Synovialsarkome und Rhabdomyosarkome können ebenfalls abdominell auftreten; bezüglich der Versorgung der betroffenen Patienten verweisen wir auf die SOP Ewing Sarkome bzw. auf die SOP Weichteilsarkome der Extremitäten.

Allgemeine Behandlungsprinzipien

- In der kurativen Behandlung abdomineller/ retroperitonealer Sarkome sollte die komplette Resektion des Primärtumors angestrebt werden.
- Trotz intensiver Bemühungen bleibt der Stellenwert neoadjuvanter/ adjuvanter Therapien in der Versorgung retroperitonealer/ abdomineller Sarkome fraglich.
- Das Rezidiv-Verhalten der beiden häufigsten Histotypen ist unterschiedlich:

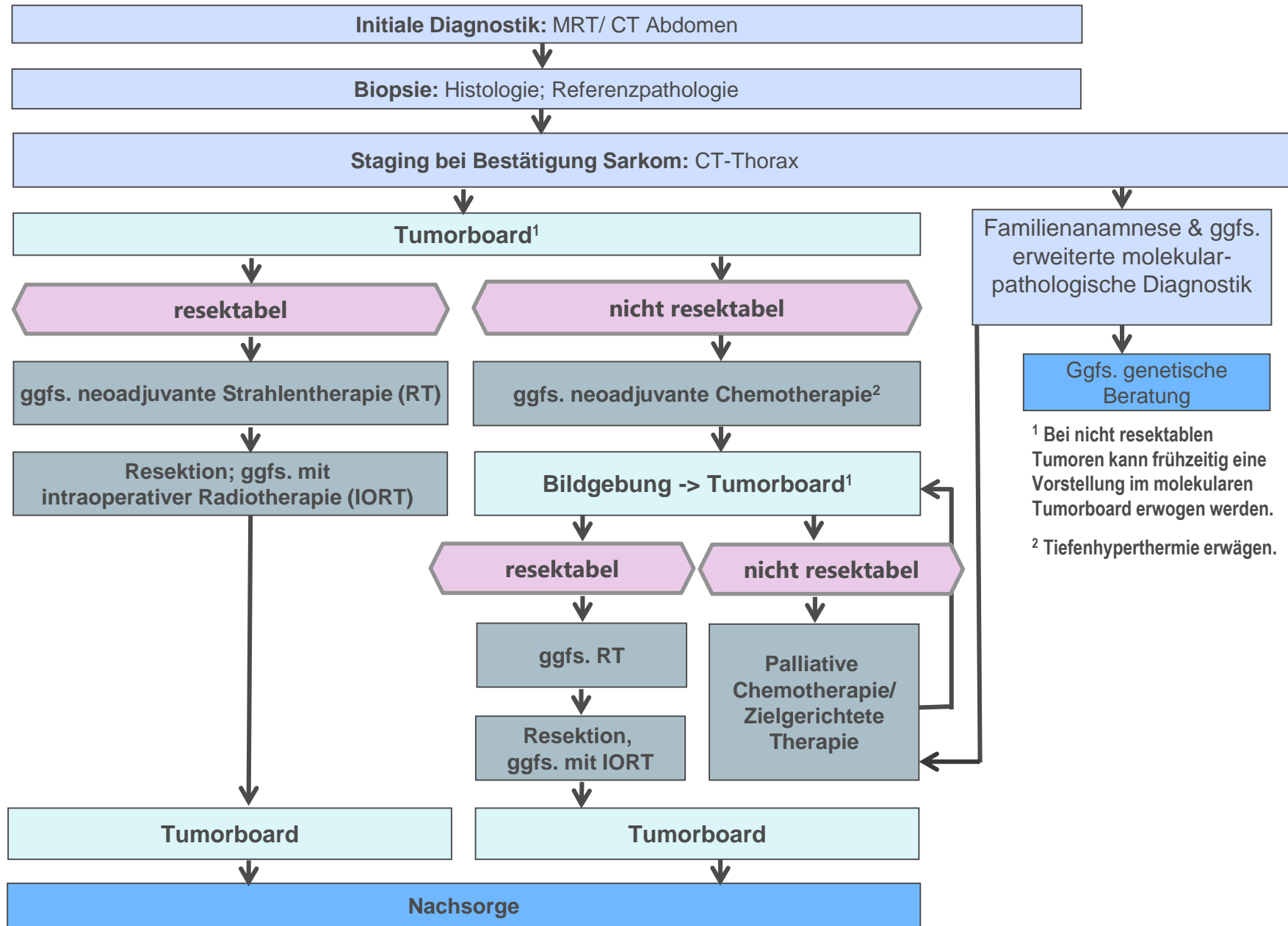
Histotyp	Lokalrezidivrate nach 5 Jahren	Fernmetastasen nach 5 Jahren
G2 DD-LPS	hoch	< 10%
G3 DD-LPS	30%	40%
LMS	10%	50%

DD-LPS Rezidive können sich in bis zu ca. 20% der Fälle mit einer primär WD-LPS Komponente manifestieren.

- Rezidierte retroperitoneale Sarkome sind prognostisch leider sehr ungünstig (5y-OS < 30%).

Callegaro et al, Retroperitoneal sarcoma: the Transatlantic Australasian Retroperitoneal Sarcoma Working Group Program, Current Opinion in Oncology, 2021 .

Retroperitoneale Sarkome (nicht metastasiert)



¹ Bei nicht resektablen Tumoren kann frühzeitig eine Vorstellung im molekularen Tumorboard erwogen werden.

² Tiefenhyperthermie erwägen.

Retroperitoneale Sarkome (metastasiert)

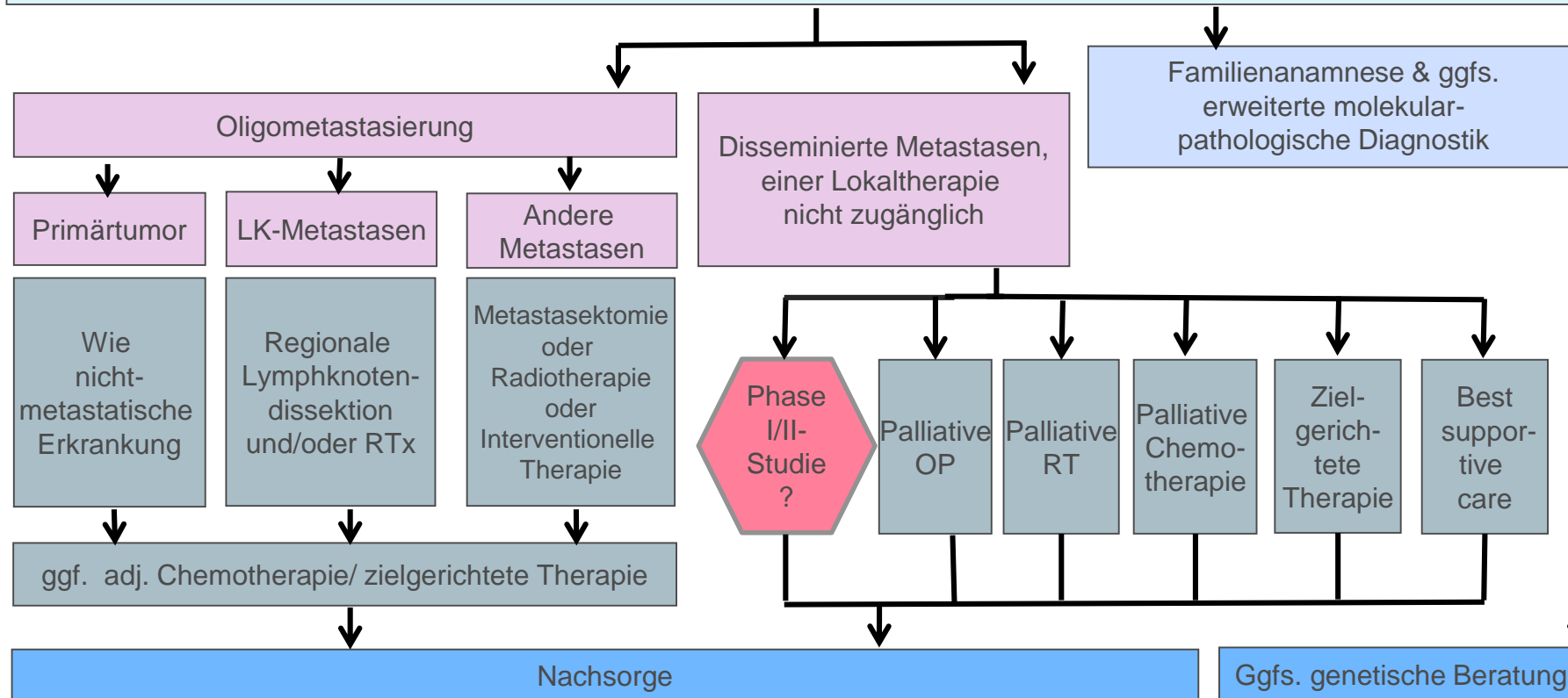
Therapie Stadium IV

Diagnostik:

Lokaldiagnostik: MRT/ CT Abdomen, Biopsie, Pathologie (ggf. Referenz)

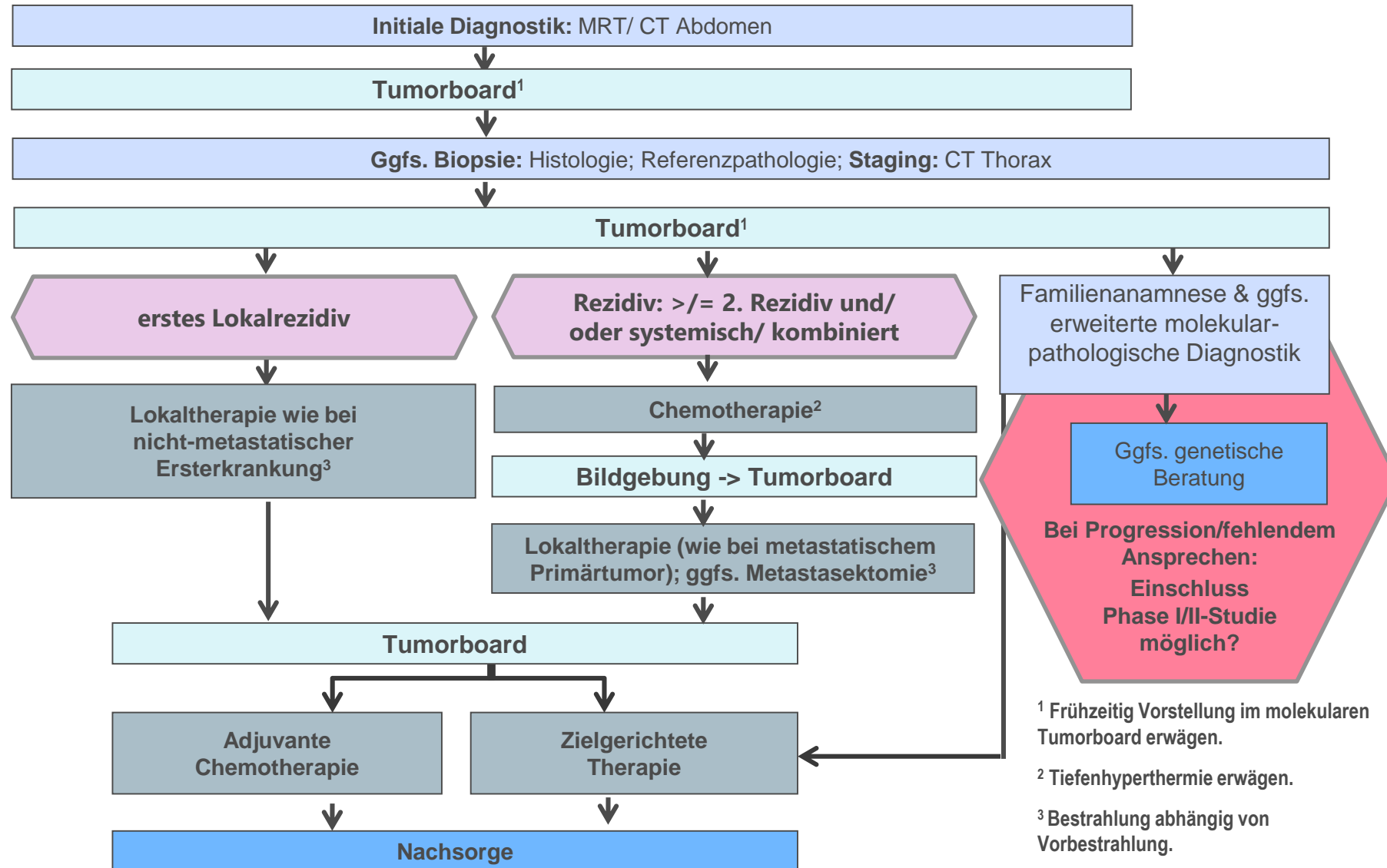
Ausbreitungsdiagnostik: CT-Thorax

Prätherapeutische Besprechung im Tumorboard, ggf. zusätzliche Vorstellung im Molekularen Tumorboard¹



¹ Bei nicht resektablen Tumoren kann frühzeitig eine Vorstellung im molekularen Tumorboard erwogen werden.

Retroperitoneale Sarkome (Rezidiv)



Gültigkeit	Datum der Aktualisierung	Version	Änderung	Verantwortliche
Oktober 2022 – September 2023	22.10.2022	1	Ersterstellung	Prof. Dr. U. Wittel, Dr. L. Klösger, Dr. J. Heinz, Dr. J. Kiefer, Dr. J. Scholber, Prof. Dr. S. Hettmer
September 2023 – August 2024	19.09.2023	1.1	PD Dr. Sprave vertritt Strahlentherapie anstelle von Dr. Scholber; PD Dr. Braig vertritt Plastische Chirurgie anstelle von Dr. Kiefer.	Prof. Dr. S. Hettmer
September 2024 – August 2025	30.08.2024	1.2	Aktualisierung der Verantwortlichen	Dr. S. Chikhladze, Dr. L. Klösger, Dr. J. Heinz, Prof. Dr. D. Braig, PD Dr. T. Sprave, Prof. Dr. C. Flotho, PD Dr. A. Rimner