

# Prognosefaktoren für das Langzeitüberleben nach Resektion von Thorakalen Sarkomen

---

Wulf Siene<sup>1\*</sup>, Gökce Yavuz<sup>1\*</sup>, Julia Kovacs<sup>1</sup>, Nicole Samm<sup>1</sup>, Olaf Glück<sup>1</sup>, Lars Lindner<sup>2</sup>, Dorit Di Gioia<sup>2</sup>, Jan Fertmann<sup>1</sup>, Teresa Kauke<sup>1</sup>, Rudolf Hatz<sup>1,3</sup>, Christian Schneider<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Division of Thoracic Surgery, LMU Hospital Munich

<sup>2</sup> Department of Oncology, LMU Hospital Munich, Gauting

<sup>3</sup> Division of Thoracic Surgery, Asklepios Lung Clinic, Gauting

\* Shared first authorship

## Hintergrund

Thorakale Sarkome stellen eine heterogene Gruppe seltener mesenchymaler Tumoren dar, die aus Zellen des Bindegewebes oder Knochens entstehen. Die Resektion ist eine kurative Behandlungsoption, die bei lokal aggressiven Untergruppen oder im Falle einer marginalen Tumorsektion häufig mit adjuvanter Strahlentherapie kombiniert wird. Untergruppen mit höherer Metastasierungsrate oder höherem Entdifferenzierungsgrad werden mit neoadjuvanter oder adjuvanter Chemotherapie und auch regionaler Hyperthermie (RHT) behandelt. Ziel dieser Studie war es, Prognosefaktoren für das Gesamtüberleben (OS) und das progressionsfreie Überleben (PFS) bei Patienten mit resektablem thorakalen Weichteil- und Knochensarkom zu identifizieren.

## Methoden

Patienten mit primären thorakalen Sarkomen, sowohl intrathorakal als auch thoraxwandständig, die zwischen 2005 und 2019 in unseren Einrichtungen (LMU Universitätsklinikum München und Asklepios Lungenklinik Gauting) chirurgisch behandelt wurden, wurden retrospektiv untersucht. Insgesamt wurden 76 Patienten, davon 54 mit Weichteilsarkom und 22 mit Knochensarkom, in diese Studie eingeschlossen. Eine multivariate Cox-Regressionsanalyse wurde durchgeführt um signifikante Prognosefaktoren für PFS und OS zu identifizieren.

## Ergebnisse

Bei Patienten mit G1-Tumor (n=11) kam es zu keinem Rezidiv und sie erhielten keine zusätzliche Therapie, während bei 26 Patienten (34,2%) mit G2-G4-Sarkomen ein Lokalrezidiv (n=13), Fernmetastasen (n=4) oder beides (n=9) innerhalb einer medianen Zeit von 6,7 Monaten (Bereich 1,6 - 37,8 Monate) auftraten. Eine neoadjuvante Therapie wurde bei 34,2 % (n=26) und eine adjuvante Therapie bei 44,7 % (n=34) der Patienten angewendet. Die Cox-Regressionsanalyse zeigte, dass Tumorgröße, Grading und R-Status unabhängige Prognoseparameter waren.

## Schlussfolgerung

Patienten mit niedriggradigem (G1) Thoraxsarkom können allein durch eine Operation ausreichend behandelt werden, während bei mittelgradigem und hochgradigem (G2-G4) Sarkom aufgrund der hohen Rezidivrate eine neoadjuvante oder adjuvante Therapie empfehlenswert ist. Dies zeigt, dass auch bei thorakalen Sarkomen molekulare Analysen zur Entwicklung individualisierter adjuvanter Therapien sinnvoll sein könnten. Der Aufbau einer Gewebekbank mit thorakalen Sarkomen wäre daher eine interessante Erweiterung der HTCR-Gewebekbank.