

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

INTERDISZIPLINÄRE ONKOLOGIE

Offizielles Organ der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

**"How we do it": Kommentar zur
aktuellen Version des
ACO-ASSO-Manuals 2008/2009
("Management des
Cholangiokarzinoms")**

Tamandl D

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2009; 7 (1), 51

Interdisziplinäre Onkologie 2009;

1 (1), 51

Homepage:

www.kup.at/acoasso

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

„How we do it“: Kommentar zur aktuellen Version des ACO-ASSO-Manuals 2008/2009 („Management des Cholangiokarzinoms“)

D. Tamandl

Die Thematik des Cholangiokarzinoms beschäftigt Mediziner seit geraumer Zeit, aufgrund der Komplexität der Erkrankung konnte erst durch vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit die Früherkennung, Diagnose und Therapie deutlich optimiert werden. Nach wie vor schwebt allerdings der Nimbus einer infausten Prognose zum Zeitpunkt der Diagnosestellung über den Patienten, sodass potenziell kurative Ansätze oft zurückhaltend eingesetzt werden und so die Ausschöpfung aller Optionen nicht gewährleistet ist. Nur eine konsequente Vorstellung und Diskussion jedes Patienten aus diesem Erkrankungskreis in einem multidisziplinären Team ermöglicht die Chance auf Heilung bzw. Langzeitüberleben.

Das vorliegende Manuskript entstand in Zusammenarbeit der Universitätskliniken für Chirurgie, Innere Medizin (Abteilungen für Gastroenterologie und Hepatologie sowie Onkologie), Strahlentherapie und Radiodiagnostik an der Medizinischen Universität Wien. Geplant war zunächst, eine Art Flow-Chart-Diagramm zur Erstellung von „Standard Operating Procedures“ (SOP) im Rahmen der ISO-Zertifizierung der diversen Universitätskliniken zu erstellen. Bald war klar, dass ohne eine Zusammenfassung der Evidenz und des aktuellen Therapiestandards ein solches Unterfangen höchst unvollständig bleiben würde, daher steuerte jede Abteilung über einen ihrer Mitarbeiter die Expertise aus dem jeweiligen Fachgebiet bei. Dies war insbesondere in den Spannungsfeldern interessant, weil zum Beispiel das kontroversielle Thema der Stentimplantation nicht einheitlich geregelt war. So ist die Beeinflussung der postoperativen Morbidität und Mortalität durch eine eingeschränkte Leberfunktion beim cholestatischen Patienten gegenüber einer potenziell infizierten Gallenwegssituation nach endoskopischer Manipulation abzuwägen. Um eine „State-of-the-Art“-Diagnostik zu erlauben, sollte auch mit einer eventuellen Stentimplantation auf die Durchführung aller notwendigen Schnittbildverfahren gewartet werden. Die Entscheidung zur Metallstentimplantation sollte ebenso zuvor interdisziplinär abgesprochen werden, um im Falle einer eventuellen Resektion z. B. beim Klatskin-Tumor nicht dadurch die technische Schwierigkeit der Operation zu erhöhen.

Gleichzeitig bot die Erstellung dieser Guidelines die Möglichkeit, selbst lang gepflegte Dogmata zu hinterfragen und inner-

halb der Abteilung diese zu „erneuern“. So wurde festgestellt, dass keinerlei Vorgaben für die Durchführung einer Lymphadenektomie beim intrahepatischen Cholangiokarzinom vorherrschen, ein Blick in die Literatur macht klar, warum. Während im asiatischen Bereich metikulös fast jeder Patient einer Lymphadenektomie unterzogen wird, zeigte sich in einer rezenten Analyse aus den USA [1], dass dort maximal 50 % der Patienten diese Eingriffserweiterung erhalten. Zu bemerken ist, dass in dieser Arbeit bereits Patienten mit einem entnommenen Lymphknoten gewertet wurden, eine Zahl, die bei Resektionen anderer gastrointestinaler Karzinome klar für eine insuffiziente Lymphknotenchirurgie spricht. Basierend auf diesen Beobachtungen wurde ein prospektives Protokoll für die Lymphadenektomie entwickelt, das entsprechend in der Zukunft umgesetzt werden soll.

Erwartungsgemäß enthalten solche Übersichtsarbeiten immer die persönliche Meinung der Autoren, weil in seltenen Entitäten wie dem Cholangiokarzinom zu wenige prospektiv randomisierte Studien vorliegen. Daher ist das Manuskript auch nicht als der Weisheit letzter Schluss zu verstehen, sondern vielmehr als eine Bestandsaufnahme der derzeitigen Evidenz, die sich ständig im Fluss befindet.

Nur wenn in Zukunft die Anzahl der interdisziplinär behandelten Patienten weiter zunimmt und alle teilnehmenden Disziplinen konsequent zusammenarbeiten, kann die Qualität der Behandlung für dieses komplexe Patientengut auf nationalem und internationalem Standard gewährleistet werden.

Literatur:

1. Nathan H, Aloia TA, Vauthey JN, Abdalla EK, Zhu AX, Schulick RD, Choti MA, Pawlik TM. A proposed staging system for intrahepatic cholangiocarcinoma. *Ann Surg Oncol* 2009; 16: 14–22.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Dietmar Tamandl
Universitätsklinik für Chirurgie
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: dietmar.tamandl@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)