

Transferbeispiel

Magenkarzinom

Bei einem 78-jährigen Mann wird im Rahmen einer Ösophago-gastroduodenoskopie ein Magenkarzinom am Antrum diagnostiziert. Es werden Proben entnommen und es finden sich in der histopathologischen Untersuchung Anteile eines Adenokarzinoms des Magens vom intestinalen Typ mit einem Grading G3. Zum weiteren Staging erfolgt eine Endosonografie sowie eine CT von Thorax und Abdomen. Das prätherapeutische TNM-Stadium wird aufgrund der durchgeführten Untersuchung als uT3 uN+ cM0 festgelegt. Im interdisziplinären Tumorboard (Konferenz von Fachärzten verschiedener Fachdisziplinen) wird beschlossen, eine neoadjuvante Chemotherapie nach dem FLOT-Schema (5-Fluorouracil/Folinsäure/Oxalipatin/Docetaxel) mit anschließender Gastrektomie und D2-Lymphadenektomie durchzuführen. Die neoadjuvante Chemotherapie sowie die Gastrektomie werden vom Patienten gut toleriert. Die histopathologische Untersuchung zeigt ein Tumorstadium ypT1 ypN0 cM0 R0 L0 V0 G3.

Kommentar: An diesem Beispiel zeigt sich die Verwendung der verschiedenen Präfixe und Zusatzangaben bei der TNM-Klassifikation. Zunächst wurde die Diagnose nur mittels Endoskopie, Endosonografie und CT gestellt, d. h., es wird das Präfix u (für Ultraschall) bzw. c (hier für CT) verwendet. Auf der Basis dieser Informationen fällt die Entscheidung über die Therapie.

Postoperativ kann das Resektat histopathologisch untersucht werden und es wird das Präfix p (für Pathologie) verwendet. Dies besagt auch, dass die „Sicherheit“, mit der dieses TNM-Stadium bestimmt wurde, höher ist als bei dem Präfix u oder c. Ergänzend muss bei dem postoperativen TNM-Stadium aber auch das Präfix y (nach neoadjuvanter Vorbehandlung) hinzugefügt werden. Da wir davon ausgehen, dass die neoadjuvante Vorbehandlung zu einer Verkleinerung des Tumors geführt hat, war zu erwarten, dass das postoperative TNM-Stadium kleiner als das prätherapeutische ist, also nicht dem „eigentlichen“, initial vorliegenden Stadium entspricht. Es ist also wichtig, dass immer sowohl das prätherapeutische Stadium als auch das definitive „histopathologische“ Stadium angegeben werden. Nur so ist die Entscheidung für die neoadjuvante Chemotherapie nachzuvollziehen – sie begründet sich auf dem initialen TNM-Stadium. Ist nur das histopathologische Stadium angegeben, ist die Entscheidung für die neoadjuvante Chemotherapie nicht klar, denn diese wäre im Stadium T1 N0 nicht indiziert gewesen.

Schilddrüsenkarzinom

Bei einer 55-jährigen Patientin wird wegen eines schnell wachsenden Knotens in der Schilddrüse und eines Malignitätsverdachts eine Thyreoidektomie durchgeführt. Die histopathologische Untersuchung erbringt ein papilläres Schilddrüsenkarzinom mit einem TNM-Stadium pT3 (3) pN0 MX. Da die Patientin nicht mehr weiß, was die Kürzel bedeuten, bringt sie Ihnen die Ergebnisse mit, damit Sie ihr die Kürzel „übersetzen“. Wie würden Sie diesen Tumor formal interpretieren bzw. den Befund der Patientin erklären?

Kommentar: Bei der Patientin wurden im Rahmen der histopathologischen Untersuchung insgesamt 3 papilläre Karzinome festgestellt, wobei das am weitesten fortgeschrittene Karzinom ein Stadium pT3 hat. Es wird hier nur das höchste T-Stadium angegeben, da dies für die Prognose der Patientin entscheidend ist. Weiterhin sind keine Lymphknotenmetastasen im eingesandten Material nachgewiesen worden. Über das M-Stadium kann der Pathologe keine Aussage machen, da kein weiteres Resektat, z. B. der Leber oder der Lunge, eingesandt wurde. Deswegen wird dies als MX klassifiziert.

Eventuelle personenbezogene Daten fiktiv, Fallbeispiele frei erfunden.