

## Kleine Nierentumoren

Ist «Active Surveillance»  
eine sinnvolle Therapieoption?

**Immer häufiger werden kleine Nierentumoren als Zufallsbefunde entdeckt. Müssen diese Patienten sofort operiert werden oder ist für sie eine «Active Surveillance» eine verlässliche nierenerhaltende Alternative? Diese Frage erörterte der Turiner Urologe Professor Paolo Gontero.**

**N**ierenzellkarzinome machen nur 2 bis 3 Prozent aller bösartigen Tumore aus, in der Urologie rangieren sie in der Häufigkeit nach dem Prostatakarzinom und dem Blasenkrebs an dritter Stelle. Allerdings ist der Nierenzellkrebs mit einer tumorbedingten Sterblichkeit von 40 Prozent der «top killer unter den urologischen Krebserkrankungen», meinte Gontero.

Und: Seit einigen Jahren steigt die Inzidenz. Grund dafür ist, dass immer mehr kleine Tumoren beziehungsweise Raumforderungen («small renal mass», SRM) als Zufallsbefunde im Rahmen einer bildgebenden Diagnostik entdeckt werden. In der Folge ist auch die Zahl der operativen Eingriffe an der Niere angestiegen.

«Zu unserer Überraschung nehmen aber sowohl die Gesamtmortalität wie die krebsspezifische Mortalität dieser Patienten weiter zu», meinte Gontero. «Wir behandeln immer mehr Tumoren, aber die Mortalität sinkt nicht», stellte der Urologe nüchtern fest. Man müsse sich also auch die Frage stellen, ob es womöglich eine Übertherapie beim Nierenzellkrebs gebe. Tatsächlich, so Gontero, werde eine «small renal mass» besonders häufig bei älteren und gebrechlichen Patienten entdeckt, «sodass wir den Nutzen einer Behandlung nicht mehr sehen, weil bei ihnen die Lebenserwartung an sich schon gering ist und schwere Komorbiditäten bestehen».

Insofern drängt sich die Frage auf, ob eine Active Surveillance beim kleinen Nierenzellkrebs eine angemessene Strategie sein könnte. Anders als beim Prostatakarzinom könnten sich die Urologen dabei bislang kaum auf ausreichend verlässliche Daten stützen. Was man weiss, ist, dass mindestens 10 Prozent der kleinen Tumore benigne sind. In einer Studie, die Gontero zitierte, waren sogar 35 Prozent der unter 2 cm grossen Tumoren gutartig. Aber lassen sich im CT gutartige Tumoren überhaupt sicher abgrenzen? Laut Gontero sind fetthaltige Angiomyolipome gut erkennbar, aber zwischen einem Nierenzellkrebs und einem (gutartigen) Onkozytom sei eine Differenzierung nicht sicher möglich, oft auch nicht in der Biopsie.

Für den Kliniker wäre vor allem entscheidend, anhand von klinischen Daten zuverlässig vorhersagen zu können, wie

sich der entdeckte kleine Tumor zukünftig entwickeln wird. Genau dies aber ist laut Gontero derzeit nicht möglich. Nach Auskunft des Urologen sind zwar mehrere Studien veröffentlicht worden, die den natürlichen Verlauf bei insgesamt rund 800 Patienten unter Active Surveillance dokumentieren. Die Studien weisen aber deutliche Selektionsbias auf, und sie umfassen nur einen Zeitraum bis maximal 3 Jahre. Nach den vorliegenden Daten wachsen etwa 30 Prozent der kleinen Tumore innerhalb des Beobachtungszeitraums überhaupt nicht. Bei den übrigen Patienten ist in den allermeisten Fällen das Tumorwachstum sehr langsam, es beträgt etwa 2 bis 3 mm pro Jahr. Allerdings gebe es auch wenige schneller wachsende Tumore (> 9 mm/Jahr). Insgesamt starb nur 1 Patient, etwa 5 Prozent zeigten eine Krankheitsprogression mit Metastasierung.

Gontero gab zu bedenken, dass es schwierig sei, das Wachstum exakt zu messen, da beträchtliche Messfehler zu gewärtigen seien, die sich bei Errechnung des Tumorummens potenzierten. Das Tumorwachstum als Parameter der Aggressivität sei daher unsicher.

Im Gespräch über eine mögliche Active Surveillance müsse man den Patienten darüber aufklären, dass auch kleine Tumore maligne und potenziell aggressiv sein könnten, dass man die Aggressivität aber nicht sicher beurteilen könne. Gontero unterstrich, dass eine Biopsie durchaus hilfreich sein könne, dass nicht selten aber auch die Pathologen Schwierigkeiten hätten, eine eindeutige Aussage zur Malignität zu machen. Der Urologe zitierte eine Untersuchung, in der die Befunde von 3 Pathologen nur in 25 Prozent übereinstimmten. Keine Hilfe ist derzeit von Tumormarkern zu erwarten. «Sie können uns keine prognostischen Informationen geben», sagte der Urologe.

Stets müsse man dem Patienten klar machen, dass bei Active Surveillance ein Restrisiko bestehen bliebe, mit der Gefahr, dass man das Zeitfenster für eine kurative Operation verpasse. Momentan, so Gontero, sei Active Surveillance aber durchaus eine Option bei Patienten mit hohem Operationsrisiko, bei alten und gebrechlichen Patienten und solchen, die eine Operation ablehnten.

*Uwe Beise*