

LUNGENKREBS – HEILUNG UND ERHALTUNG DER LUNGENFUNKTION DANK FRÜHERKENNUNG UND MODERNER OPERATIONSTECHNIK

Von **PROF. DR. MED. ILHAN INCI**, Facharzt für Thoraxchirurgie, und **PROF. DR. MED. OTHMAR SCHÖB**, Facharzt für Thoraxchirurgie und Viszeralchirurgie

WIRD EIN LUNGENKREBS SEHR FRÜH ERKANNT UND BEHANDELT, IST ER IN FAST 90 PROZENT DER FÄLLE HEILBAR. KLEINE TUMOREN LASSEN SICH AUSSERDEM HÄUFIG IN EINEM MINIMALINVASIVEN EINGRIFF WEGOPERIEREN, INDEM NUR EIN SEGMENT DER LUNGE ENTFERNT WERDEN MUSS. DAS LUNGENVOLUMEN BLEIBT DADURCH FAST VOLLSTÄNDIG ERHALTEN. LEIDER WIRD LUNGENKREBS ABER VIEL ZU HÄUFIG ERST IN EINEM STADIUM ENTDECKT, IN DEM ES FÜR EINE HEILUNG SCHON ZU SPÄT IST. DAS IST UMSO TRAGISCHER, ALS ES MIT DER NIEDRIG DOSIERTEN COMPUTERTOMOGRAPHIE DER LUNGE EINE EINFACHE UND ZUVERLÄSSIGE METHODE ZUR FRÜHERKENNUNG GÄBE.

In der Schweiz wird jährlich bei rund 4500 Menschen ein Lungenkrebs diagnostiziert. Die mit grossem Abstand häufigste Ursache ist bekanntlich das Rauchen. 85 Prozent der von Lungenkrebs Betroffenen sterben innerhalb von fünf Jahren nach der Diagnosedstellung. Damit ist diese Krebsart bei Männern die häufigste und bei Frauen nach Brustkrebs die zweithäufigste krebisbedingte Todesursache.

Fast alle diese Todesfälle – die Rede ist von gegen 90 Prozent – liessen sich verhindern, wenn der Lungenkrebs in einem sehr frühen Stadium entdeckt und behandelt würde – und sich die Raucher und Ex-Raucher öfter und selbstverantwortlich der möglichen Früherkennung tatsächlich stellen würden.

Dass Lungenkrebs so häufig erst sehr spät entdeckt wird, ist auf eine heimtückische Eigenschaft dieser Erkrankung zurückzuführen: Ein Tumor in der Lunge verursacht lange keine oder kaum Beschwerden. Wird er schliesslich symptomatisch, ist die Erkrankung meist schon so fortgeschritten, dass eine Heilung so gut wie ausgeschlossen ist. Daran hat auch der Umstand kaum etwas geändert, dass sich die Therapiekosten in den letzten 30 Jahren nicht weniger als verzehnfacht haben.

EINE FRÜHERKENNUNG IST MÖGLICH

Für jede Krebsart gilt: Je früher ein Tumor entdeckt und behandelt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Aus diesem Grund gibt es zum Beispiel für Brust- und Darmkrebs seit Jahren sogenannte Screening-Untersuchungen zur Früherkennung, die von der Krankenkasse bezahlt werden. Beim Brustkrebs ist es die Mammographie, beim Darmkrebs sind es der «Blut-im-Stuhl-Test» und die Darmspiegelung.

Auch für die Früherkennung von Lungenkrebs existiert eine aussagekräftige Untersuchungsmethode: die niedrig dosierte Computertomographie (Low Dose CT). «Niedrig dosiert» bedeutet, dass die Strahlenbelastung vergleichsweise tief ist.

Diese Untersuchung zur Lungenkrebsfrüherkennung hat einen grossen Nutzen: Erstens haben zahlreiche gross angelegte Studien namentlich in den USA gezeigt, dass CT-Screening-Untersuchungen bei Rauchern und Ex-Rauchern die Sterblichkeit von Lungenkrebs enorm zu reduzie-

ren vermögen. Zweitens: Anders als die abtastbare Brust lässt sich die Lunge von aussen nicht untersuchen, und anders als ein Darmkrebs gibt ein Lungenkrebs lange keine Warnzeichen. Drittens ist die «Trefferquote» bei der Hochrisikopopulation der Raucher deutlich höher als bei den Brust- und Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchen der allgemeinen Population. Viertens ist die Auswertung der CT-Bilder dank grosser Datenmengen und Künstlicher Intelligenz inzwischen so genau, dass es kaum noch zu unnötigen und teuren Folgeuntersuchungen kommt.

Dringend empfohlen wird die CT-Vorsorgeuntersuchung Rauchern und Ex-Rauchern ab 50 Jahren, die zusammengezählt 20 Jahre oder mehr mindestens eine Packung Zigaretten pro Tag geraucht haben. Zur starken Vergünstigung der selbst zu bezahlenden Untersuchung wurde 2015 das gemeinnützige Nationale Programm zur Früherkennung von Lungenkrebs® lanciert (vgl. Kasten).

OPERATIVE THERAPIE NACH FRÜHERKENNUNG

Lungenkrebs wird wie jede bösartige Tumorart in vier Stadien unterteilt (I bis IV). Wird ein Lungenkrebs dank einer CT-Untersuchung in einem frühen Stadium entdeckt, kann er mit hoher Wahrscheinlichkeit durch eine Operation geheilt werden. Im Stadium I beträgt diese Wahrscheinlichkeit über 85 Prozent.

WIRD EIN LUNGENKREBS DANK EINER CT-UNTERSUCHUNG IN EINEM FRÜHEN STADIUM ENTDECKT, KANN ER MIT HOHER WAHRSCHEINLICHKEIT DURCH EINE OPERATION GEHEILT WERDEN.

Der rechte Lungenflügel besteht aus drei, der linke aus zwei Lungenlappen. Die Lungenlappen wiederum werden in Segmente unterteilt. Dabei handelt es sich um funktionell selbstständige Untereinheiten der Lunge, die von eigenen Luftwegen (Bronchien) und Gefässen versorgt werden. Die Standardoperation bei einem Lungenkrebs im Stadium I ist seit 60 Jahren die sogenannte Lobektomie, d.h. die chirurgische Entfernung des ganzen von einem Tumor befallenen Lungenlappens (vgl. Abb. 1).

Im Zuge des weltweiten Bestrebens, Lungenkrebs dank Früherkennungs-Programmen so früh wie möglich zu entdecken, gewinnt eine weitere Operationsmethode zunehmend an Bedeutung: Kleine Tumoren mit einer Grösse



Abb. 1
Lobektomie: Entfernung des ganzen Lungenlappens

von weniger als 2 cm lassen sich unter bestimmten Voraussetzungen mit einer sogenannten Segmentresektion entfernen. Dabei wird nicht der ganze Lappen, sondern nur jenes Segment chirurgisch entfernt, in dem der Tumor liegt (vgl. Abb. 2). Dieser Eingriff hat den Vorteil, dass mehr Lungengewebe und damit mehr Lungenvolumen erhalten werden kann. Ob eine solche Segmententfernung im konkreten Fall angezeigt ist, entscheiden Spezialistinnen und Spezialisten verschiedener Fachgebiete gemeinsam an einem Tumorboard.

MINIMALINVASIVER EINGRIFF

Am Lungenkrebszentrum der Klinik Hirslanden wird die gewebssparende Segmentresektion heutzutage wenn immer möglich minimalinvasiv durchgeführt, entweder mit dem Da-Vinci-Roboter oder konventionell thorakoskopisch (Brustkorbspiegelung). Damit verbunden ist ein komplikationsärmerer Verlauf und eine raschere Erholung als bei einem offenen Eingriff.

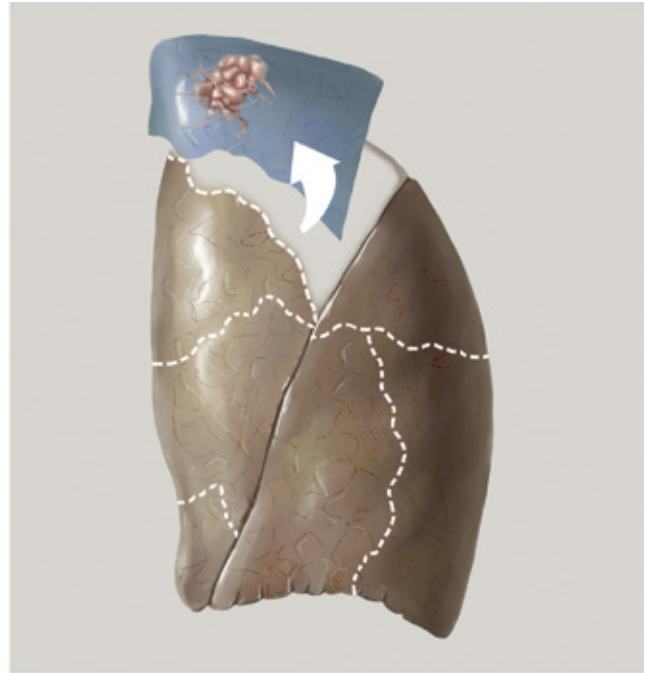


Abb. 2
Segmentresektion: Entfernung nur des tumorbehafteten Segments

STIFTUNG FÜR LUNGENDIAGNOSTIK

Rauchen ist die Hauptursache von Lungenkrebs. Eine regelmässige Vorsorgeuntersuchung mittels einer niedrig dosierten Computertomographie bringt frühzeitig ans Licht, ob man als Raucher oder Ex-Raucher daran erkrankt ist, sodass man geheilt werden kann. Weil diese Untersuchung von der Krankenkasse nicht bezahlt wird, betreibt die Stiftung für Lungendiagnostik das gemeinnützige Nationale Programm zur Früherkennung von Lungenkrebs®. Es eröffnet allen Risikoträgern den Zugang zu einer möglicherweise lebensrettenden Vorsorgeuntersuchung. Sie dauert nur 15 Minuten, ist völlig schmerzfrei und kostet nicht mehr als vier Wochen Zigarettenrauchen (vgl. www.lungendiagnostik.ch).



ANGESTREBTE ZERTIFIZIERUNG

Das Lungenkrebszentrum an der Klinik Hirslanden gehört zum Tumorzentrum Hirslanden Zürich, das nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als European Cancer Centre zertifiziert ist. Das Lungenkrebszentrum strebt seinerseits die Zertifizierung als Organkrebszentrum an. Die Zertifizierungen der DKG gelten als der derzeit aussagekräftigste Nachweis, dass Krebspatientinnen und -patienten die bestmögliche Behandlung für ihre Erkrankung erhalten.

KONTAKT

TUMORZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH LUNGENKREBSZENTRUM

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T +41 44 387 96 62
mqp.hirslanden@hirslanden.ch

PROF. DR. MED. ILHAN INCI

T +41 44 387 29 66
ilhan.inci@hin.ch



PROF. DR. MED. OTHMAR SCHÖB

T +41 44 387 29 66
os@professorschoeb.ch

