

Darmkrebs sicher erkennen

Xtra Schweiz | Frühjahr 2013 | Nr. 07

Krebszellen enthalten verräterische Merkmale in Form von Proteinen.

Ein neuer Test kann diese in Lymphknoten finden und Fehldiagnosen verhindern.

Die Diagnose ist schlimm. Der Patient hat Dickdarmkrebs. Eine Operation wird angesetzt und der bösartige Tumor mit dem umliegenden Lymphdrüsen-Gewebe entfernt. Das körpereigene Drainagesystem spielt eine wichtige Rolle bei der Ausbreitung der Krankheit. Konnten sich in diesen Drüsen Krebszellen festsetzen, ist nach der Operation eine ergänzende Chemotherapie angezeigt.

Bei adäquater Behandlung verringert sich für diese Patienten die Gefahr des Rückfalls. Ihre Überlebenschancen steigen. Eine genaue Untersuchung der Lymphdrüsen ist für den Krebspatienten deshalb entscheidend. Das Risiko, mit den heute praktizierten Methoden vorhandene Krebszellen zu übersehen, ist indessen relativ gross. 20 bis 25 Prozent der Operierten, bei denen mit üblichen Methoden keine Ableger in den Lymphdrüsen gefunden werden, erleiden innert 5 Jahren einen Rückfall.

Unter Krebspezialisten ist man sich schon seit einiger Zeit einig, dass diese hohe Rückfallrate auch an der nicht optimalen Untersuchungsmethode der Lymphknoten liegt – oft werden nämlich vorhandene kleinste Metastasen im Lymphgewebe übersehen. Bei der Standardtechnik schneidet der Pathologe mindestens zwölf der entnommenen Drüsen in der Mitte durch und untersucht die Schnittflächen auf mögliche Krebszellen. Verstecken sich Tumorzellen etwas tiefer im Lymphgewebe, bleiben sie unmerklich. Es kommt auch auf die Fähigkeiten des Pathologen an, ob er kleine Ansammlungen von Krebszellen findet.

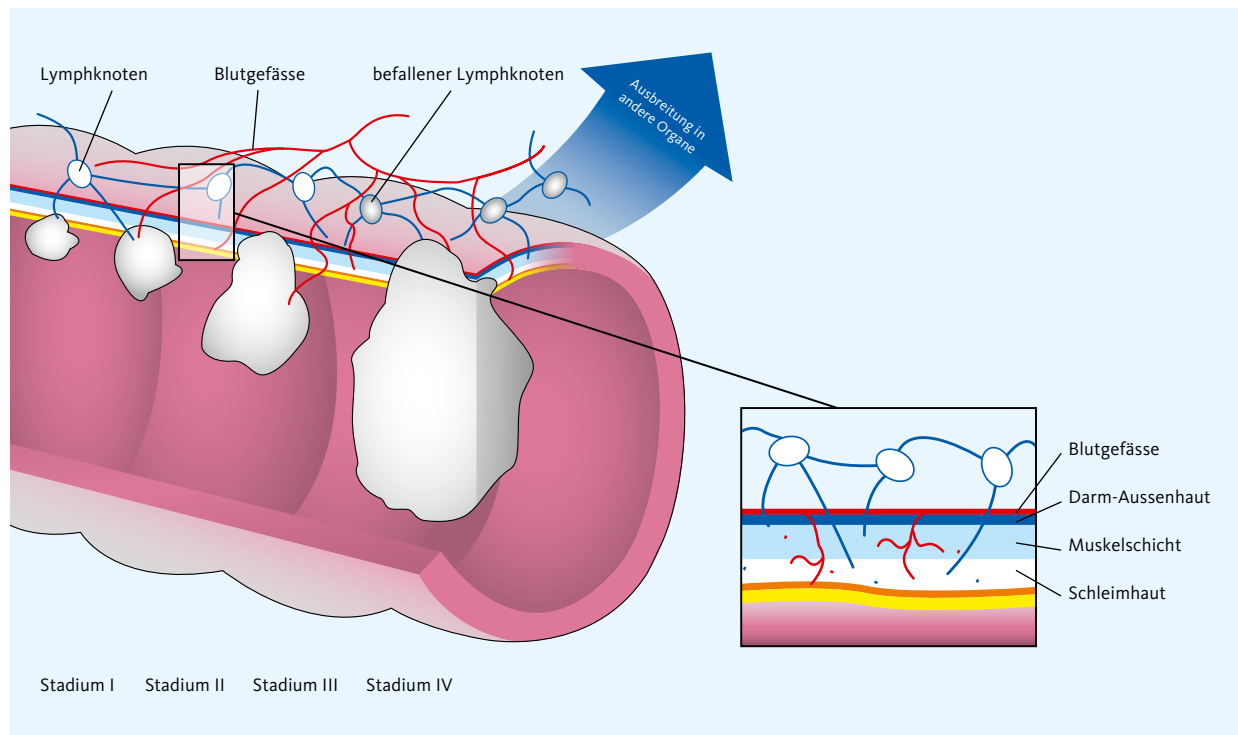


Abb. 1 Stadien bei Darmkrebs

300 falsche Diagnosen im Jahr

Ulrich Güller, Professor an der Universität Bern und Onkologe am St. Galler Kantonsspital, arbeitet zusammen mit dem Chefarzt des Kantonsspitals Olten, Markus Zuber, daran, einer genaueren Technik zum Durchbruch zu verhelfen. In einer Pilotstudie mit 22 Patienten aus der Schweiz haben sie jetzt belegt, dass sich bei mindestens 10 bis 15 Prozent der operierten Patienten, die nach herkömmlicher Untersuchung keine Tumorzellen in den Lymphdrüsen hatten, mit der neuen Methode Krebszellen nachweisen liessen. Die Patienten werden »unterdiagnostiziert«, wie es im Fachjargon heisst (»Cancer« Bd. 118, S. 6039).

Jährlich erhalten rund 4000 Menschen in der Schweiz die Diagnose Kolonkarzinom. 1600 Todesfälle gehen auf das Konto der Krankheit. Gerade jene Patienten, die in einem frühen Stadium erfasst werden – rund 2000 – und deshalb gute Aussichten haben, sind von der »Unterdiagnose« betroffen. Rund 300 Fehldiagnosen beim Entscheid zur Nachbehandlung für dieses Segment sind sehr hoch.

Die neue, halbautomatische Diagnosetechnik bietet die Möglichkeit, deutlich präziser zu bestimmen, wer nach der Operation weiterbehandelt werden muss, wie Güller und Zuber in ihrer Studie zeigten. Sie verglichen die in der Schweiz angewandte Standardmethode mit einem biotechnischen Verfahren namens OSNA (One-Step Nucleic Acid Amplification). Dabei hefteten sich die Pathologen an die Spur von Cytokeratin 19. CK19 ist ein Protein, das in gesunden Lymphknoten nicht vorkommt. Im Verfahren einer japanischen Diagnostikfirma werden die während der Operation entnommenen Lymphknoten in einer Flüssigkeit aufgelöst.

Dann wird ein sogenannter Biomarker eingesetzt, der auf Cytokeratin 19 anspricht. Ohne Reaktion kann der Patient aufatmen: Zumindest in den untersuchten Lymphknoten sind mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Krebszellen vorhanden. Diese Form der Diagnostik war der traditionellen Methode in der Studie überlegen und fand jene 10 bis 15 Prozent der Fälle, die die traditionelle Methode verpasst hatte.

Folgestudie aufgegleist

In der Schweiz steht der Einsatz des OSNA-Verfahrens erst am Anfang. Nach der Pilotstudie wurde inzwischen eine weitere Studie mit 103 Teilnehmern abgeschlossen. Die Resultate sollen demnächst zur Veröffentlichung im Wissenschaftsjournal »Journal of Clinical Oncology« eingereicht werden. Details will Ulrich Güller vorab nicht verraten. Da jedoch eine weitere, randomisierte Studie mit nunmehr 800 Patienten in Planung ist, darf man wohl daraus den Schluss ziehen, dass die Resultate eine Bestätigung der ersten, kleineren Untersuchung darstellen. Bei dieser randomisierten Studie werden auch verschiedene Schweizer Spitäler mitmachen.

Von Birgit Voigt
Redaktorin Wirtschaft, NZZ am Sonntag

Quelle: NZZ am Sonntag, 17. Februar 2013; Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.