

Tumore und Metastasen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist ein Tumor oder ein Tochtergeschwulst (Metastase) im Bereich der Wirbelsäule festgestellt worden, bzw. Sie möchten sich für sich oder Angehörige / Freunde über die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten informieren.

Die Wirbelsäule ist ein sehr seltener Ort für die Entstehung von primären Tumoren, das heißt Tumoren die ihren Ursprung an der Wirbelsäule haben. Hierzu zählen bösartige Tumore des Knochens (Osteosarkom), des Knorpels (Chondrosarkom) der Muskulatur (Myosarkom) oder des blutbildenden Markes (Lymphome und hier vor allem das sogenannte Plasmozytom). Es gibt jedoch insbesondere im Kindes- und Erwachsenenalter gutartige oder tumorähnliche Geschwulste, die Beschwerden bereiten können. Hierzu zählen die Hämangiome, Lipome, cartilaginäre Exostosen, Zysten (aneurysmatische Knochenzyste), Osteoidosteome oder Osteoblastome. Darüber hinaus gibt es auch Tumore embryonalen Ursprunges, die sogenannten Chordome.

Weitaus am häufigsten kommen jedoch Tochtergeschwulste (Metastasen) an der Wirbelsäule vor. Die Wirbelsäule ist der häufigste Absiedelungsort dieser Metastasen im Skelettsystem. Diese Metastasen entstammen zumeist Tumoren aus Drüsengewebe. Hierzu zählen Mama-Karzinome, Nieren-Karzinome (Hypernephrom), Schilddrüsen-Karzinome, Lungen-Karzinome, Dickdarm-Karzinom (Colon-Karzinom) um nur die wichtigsten zu nennen.

Skelettmetastasen sind häufig sehr lange klinisch stumm, das heißt, sie machen selten frühe Symptome. Meist treten Schmerzen erst dann auf, wenn ein Einbruch eines Wirbelkörpers auftritt, oder das Tumorgewebe das Nervensystem bedrängt und selbiges unter Druck setzt (Kompression des Rückenmarkes oder der abgehenden Nerven). Die Folge sind Schmerzen, Taubheitsgefühle oder im schlimmsten Fall Funktionsstörungen. Funktionsstörungen sind beispielsweise Lähmungen der Beine, der Arme oder Störungen der Blasen- und Darmfunktion.

Bestehen solche Symptome bedarf es nach einer klinischen Untersuchung, dann einer weiterführenden bildgebenden Diagnostik um dies zu bestätigen oder zu widerlegen. Gold Standard ist heute die Kernspintomographie (MRT), gefolgt von der Computertomographie (CT) und der Skelettszintigraphie bzw. Kombinationen aus den Verfahren (Positronen-Emissions-Tomographie (PET)).

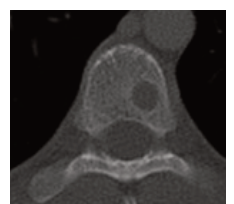
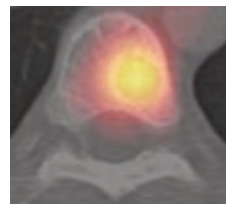
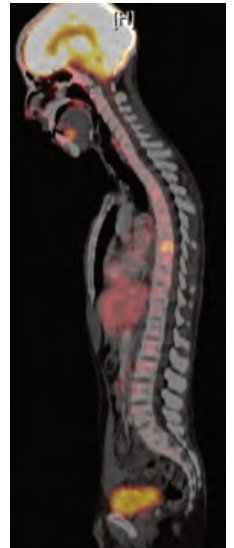
Beurteilt wird die Lage, die Größe, die Anzahl, das Überschreiten von anatomischen Grenzen, hervorgerufen durch den Tumor. Ist kein Primärtumor bekannt, bedarf es zunächst einer Sicherung der Diagnose, meist durch eine Probeentnahme und eine Untersuchung von den anderen Organsystemen (Lunge, Bauchorgane).

Erst dann kann die Planung der Behandlung beginnen. Sinnvoll ist dies immer in ein Gesamtbehandlungskonzept zu stellen und interdisziplinär durch eine Tumorkonferenz die Strategie der Behandlung festzulegen.

Liegt allerdings eine Instabilität oder drohende Lähmung (bis hin zur Querschnittlähmung) vor, dann muss schnell gehandelt werden. Es kommen dann Verfahren wie die Vertebroplastie, die Kyphoplastie, die Stabilisation mit Schrauben und Stäben sowie die Entfernung eines ganzen Wirbelkörpers oder Wirbels mit nachfolgendem Wirbelkörperersatz aus Titan in Frage.

In der Folge muss dann auf jeden Fall eine Weiterbehandlung stattfinden (Strahlentherapie, Chemotherapie, Therapie des geschwächten Knochens mit Medikamenten (Bisphosphonate)).

Sollten Sie zu diesem Thema weitere Informationen für sich oder Ihre Angehörigen wünschen, so kann dies jederzeit in meiner Sprechstunde erfolgen.



Versorgungsbeispiele:

