

2. Studienziel

Grundlegendes Ziel der Onkochirurgie ist die vollständige Tumorresektion. Nutznießer dieser Therapieform sind jedoch nur Patienten, deren Tumorausdehnung noch nicht zu weit fortgeschritten ist. Im Falle des Nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms ist neben der präoperativen Bestimmung von Tumorausdehnung und -lokalisation insbesondere eine exakte Beurteilung mediastinaler Lymphknoten erforderlich, um eine optimale Therapieplanung vornehmen zu können.

Bisher steht kein bildgebendes Verfahren zur Verfügung, das mediastinale Lymphknoten sicher bewerten kann. Die Endosonographie als hochauflösendes Verfahren ist in der Lage, dem Ösophagus direkt anliegende Strukturen detailliert darzustellen und eröffnet so neue diagnostische Möglichkeiten.

Ziel der vorliegenden Beobachtungsstudie ist es, Leistungsfähigkeit und klinischen Stellenwert der Endosonographie im Vergleich mit der Computertomographie beim präoperativen N-Staging des Nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms prospektiv zu ermitteln. Sämtliche dargestellten und während der Tumorresektion entnommenen mediastinalen Lymphknoten wurden, entsprechend dem Naruke-Schema, standardisierten Stationen zugeordnet und bewertet. Als Goldstandard bei der Festlegung der Zuverlässigkeit beider Methoden dienten histopathologische Befunde der Lymphknotenresektate. Die Stadieneinteilung wurde noch in der bis 1997 gültigen TNM-Klassifikation angegeben, da die Studienteilnehmer im Zeitraum zwischen 1/95 und 4/96 untersucht und operiert wurden.

Hierbei sollten Stärken und Schwächen von Endosonographie und Computertomographie ermittelt sowie nach Faktoren gefahndet werden, die das Lymphknotenstaging beeinflussen. Weiterhin erfolgten Untersuchungen zu einem Zusammenhang zwischen Lymphknotengröße und metastatischem Befall sowie zu Verteilungsmustern befallener mediastinaler Lymphknoten.