Über die zahlenmäßige Erfassung der Malignität isolierter Zellen in Punktaten

R.		Brückner
----	--	----------

Basel

Erscheint in extenso in dieser Zeitschrift (Publikation gemeinsam mit H. Lüdlin).
Diskussion.

F. Rintelen: Wir möchten die Punktion in den allerdings seltenen Fällen von fraglichem malignem Melanom der Aderhaut nicht mehr missen. Die Gefährlichkeit der Methode scheint uns angesichts der Tatsache, daß mit Einbruch von Tumorzellen in die für die Geschwulst charakteristischen Bluträume ohne-hin oft vorkommt, nicht wesentlich (siehe Jent, Schweiz. Z. allg. Path. Bakt. /, 42, 1951). Noch unbekannte biologische Relationen zwischen ausgeschwemmten Tumorzellen und dem aufnehmenden [Virtsgewebe](#) entscheiden, ob es zur Metastasenbildung kommt oder nicht. Wir haben uns unlängst wieder von der Nützlichkeit der Probepunktion überzeugen können: Bei einer 45jährigen Patientin sprach alles für eine symptomatische Tumorabletio: Kein Foramen, kein Schwappen der Netzhautfalten, keine Abflachungstendenz im Liegen, dunkler

Ophthalmologica, Vol. 125, No. 4/5 (April/Mai 1953)

34

410 R. Bruckner, über die zahlenmäßige Erfassung ...

Schimmer des subretinalen Gewebes, nicht eindeutiger Befund bei der Diaphanoskopie. Die Probepunktion ergab klare subretinale Flüssigkeit und keine Tumorzellen. Im Anschluß an die Punktion flachte sich die abgehobene Blase merklich ab, ein Loch wurde sichtbar, und durch anschließende Elektrokoagulation konnte Heilung der Amotio erzielt werden.

Schlußwort (R. Bruckner): In seiner schönen Monographie über Krebsmetastasen äußert sich Walther über die Zulässigkeit von Probepunktionen und -excisionen folgendermaßen: Die Entnahme von Material aus der Oberfläche geschwürig zerfallender Tumoren sei ungefährlich. Einen Tumor durch gesundes Gewebe hindurch zu punktieren, sei dann erlaubt, wenn im Falle der Malignität die Totalexstirpation des Tumors innert spätestens 14 Tagen nachfolge.

Die Entstehung der Spätmetastasen ist weitgehend geklärt. Gerade Melanome streuen außerordentlich frühzeitig. Wir müssen grundsätzlich damit rechnen, daß ein Melanom im Auge inimer schon gestreut hat, wenn wir es diagnostizieren. Die vom Blute weggeschwemmten Zellen werden in den Lungenkapillaren abgefangen, in kleine Thromben eingeschlossen und später bindegewebig abgekapselt. Die meisten derartigen Mikrometastasen gehen zugrunde. Einzelne können aber – bei anaerobem Stoffwechsel – selbst viele Jahre latent am Leben bleiben. Irgendwann kann dann eine solche Lungenmetastase sekundär wieder streuen. Walther zitiert Fälle, in denen nicht nur 5, 10, 15 Jahre, sondern sogar 32 Jahre nach der Enukleation eines Auges wegen Melanoms der Tod noch an Spätmetastasen eintrat.

Warum die Lungenmetastasen unversehens wieder streuen und warum sie andererseits auch jahrelang sich ruhig verhalten können, weiß man noch nicht. Vor 3 Jahren wurde anlässlich der Ophthalmologentagung in Fribourg der Fall eines Bauern aus dem Zürcher Oberland diskutiert, bei dem bereits 1934 Haab jun., Stähli, Prof. Vogt, später Prof. Bruckner ein Aderhautmelanom feststellten, der aber erst 1949, d. h. 15 Jahre nach erstmaliger Stellung der Diagnose, sich von Herrn Prof. Amsler enukleieren ließ. Wie mir Herr Prof. Amsler letztes Jahr in freundlicher Weise mitgeteilt hat, ergab die histologische Untersuchung in der Tat ein malignes Melanom; dem Patienten ging es auch 1 Jahr nach der Eukleation noch gut. Man könnte also auf den Gedanken kommen, ob und wann ein Melanompatient an Metastasen sterben müsse, sei so oder so entschieden, ob wir nun das Auge enukleieren oder nicht. Handeln wir also richtig, wenn wir jedem Melanompatienten die unverzügliche Eukleation des befallenen Auges empfehlen? Auf diese Frage gibt Walther ebenfalls eindeutig Auskunft. Er bildet den Schnitt durch eine Lungenkapillare ab in der man 2 Krel > smikroemboli neben-einander sieht einen älteren bereits eingekapselten und einen frischen. Je früher wir ein Melanomaug enukleieren desto kleiner wird also die Zahl der primären Mikrometastasen in der Lunge und damit auch die Zahl alllällig überlebender Zellnester sein. So müssen wir gemäß überliefertem Brauch auch weiterhin frühzeitig enukleieren. Keine noch so lange Zeitspanne – selbst eine solche von 30 Jahren – gibt uns aber die Gewißheit daß wir vor Spätmetastasen sicher sind.