

Institut für thorakale Onkologie

Leitung: Prim. Univ. Prof. Dr. Michael R. Müller
Stellvertretung: Dr. Peter Wurnig

Krankenhaus Nord – Klinik Floridsdorf, 1210 Wien, Brünner Straße 68
E-Mail: michael.rolf.mueller@wienkav.at

Schwerpunkte

Die zentralen Themen der Arbeit am Institut für thorakale Onkologie sind Maßnahmen zur Verringerung des operativen Traumas sowie die Optimierung der Diagnose und Behandlung onkologischer Erkrankungen im Thorax. Ein Schwerpunkt war die Ausarbeitung des pro-inflammatorischen Enzyms Integrin-Linked Kinase (ILK) als Tumormarker beim malignen Pleuramesotheliom. Dieses zeigt sehr unterschiedliche Verläufe und kompliziert dadurch die derzeit wenig zufriedenstellenden Therapieoptionen. An unserer Abteilung wird diese Erkrankung seit 2008 in den meisten Fällen Lungen-erhaltend (EPD) operiert, wodurch die perioperative Morbidität und Mortalität dramatisch gesenkt werden konnte. Das Fünf-Jahres-Überleben der gesamten Kohorte von 108 Patienten ist mit 37 Prozent im internationalen Vergleich herausragend.

In einem anderen Projekt wurde nachgewiesen, dass das vergleichsweise selten auftretende adenosquämöse Lungenkarzinom immer PDL-1 exprimiert. Das weist den Tumor als empfindlich auf Immuntherapie aus und verbessert die Prognose der Patienten dramatisch. Weiters konnte gezeigt werden, dass der Serumspiegel von EGFR mit dem Stadium der Erkrankung korreliert und für die Verlaufskontrolle beim Adenokarzinom der Lunge eingesetzt werden kann. EGFR ist damit ein zweiter serologischer Parameter für die Verlaufskontrolle. Ein weiteres Projekt zum Gene Profiling zeigte, dass prognostische Marker auch sehr wesentlich für die Therapieentscheidung und Verlaufskontrolle beim malignen Pleuramesotheliom sind.

Das Institut befasst sich auch mit der Bedeutung von inflammatorischen Prozessen nach der Operation. Es konnte gezeigt werden, dass eine beidseitige mediastinale Lymphknotenentfernung bei Patienten mit Lungenkrebs zu besseren Heilungschancen führt. Außerdem können Patienten während dieser Phase der Operation beidseitig beatmet werden, was schonender und besonders bei älteren Patienten vorteilhaft ist. Postoperativ kommt es zu einer kontrollierten Entzündung, die durch den Sympathikus verstärkt wird. Das Institut untersuchte die Vagus-Stimulation am Ohr mittels eines konstanten elektrischen Reizes, um diese inflammatorische Reaktion zu reduzieren. Dies führte bei den Patienten zur Reduktion der Stresszeichen, einer besseren Wundheilung sowie weniger Schmerzen. Schonende Operationstechniken und eine Beeinflussung der postoperativen inflammatorischen Reaktion führen zu einer kürzeren Störung des Immunsystems und entsprechen dem Konzept der Fast-Track-Chirurgie.



Referate

- Why we should go beyond mediastinoscopy in lung cancer staging – our approach and results with upfront resection for single station clinical N2. Michael Rolf Mueller, Barcelona 2019
- Lung cancer multidisciplinary meeting – mid size European countries: Challenges in Thoracic Surgery. Mueller MR, Vienna, March 2019
- Black Swan Operations: Video assisted mediastinal lymphadenectomy. ESTS annual meeting, Dublin 2019. Mueller MR, Krajc T
- Prä- und intraoperatives Staging des Mediastinums beim NSCLC – DACH Tagung Salzburg 2019. Mueller MR
- Interdisziplinäre Abklärung des Mediastinums – chirurgisches Staging des Mediastinums. 43. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, Wien 2019. Mueller MR

Zusammenarbeit

- Medizinische Universität Wien
- Medizinische Universität Innsbruck
- Medizinische Universität Graz
- New York University in New York City/USA
- Mount Sinai Medical School in New York City/USA
- Monash University in Melbourne Victoria/Australia

Publikationen

- Hochmair M., Weinlinger Ch., Schwab S., Naber J., Setinek U., Krenbek D., Urban M., Fabikan H., Watzka St., Koger R., Fazekas A., Bitterlich E., Valipour A. and Burghuber O.C. Treatment of ALK-rearranged non-small-cell lung cancer with brigatinib as second or later lines: real-world observations from a single institution. Lung Cancer. 2019 Dec;138:19-26
- Stamatis G., Schwarz B., Lütke-Brintrup D., Ose C., Weinreich G., Passlick B., Hecker E., Kugler Ch., Dienemann H., Krbek T., Eggeling St., Hatz R., Müller M.R., Weder W., Leschber G., Aigner C., Jöckel K.H. Perioperative course and quality of life in a randomized multicenter phase III trial, compared standard lobectomy versus anatomical segmentectomy in patients with non-small cell lung cancer up to 2 cm, stage I A1/A2. Journal of Thoracic Oncology 2019

Weitere Referate unter www.karl-landsteiner.at/institute-thorakale_onkologie.html