

häufiger Tumoren (zum Beispiel Karzinome der Kopf- und Halsregion, Weichteilsarkome, Uteruskarzinome) kann sinnvoll und mit einer günstigen Langzeitprognose verbunden sein.

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, daß die Resektionsbehandlung bei chemoresistenten Lungenmetastasen die einzige Heilungschance bietet, wobei Solitärmetastasen die günstigste Prognose haben. Aber auch bei multiplen bilateralen Metastasen soll die Operationsindikation heute großzügig gestellt werden, wenn der Tumor chemosensibel ist,

wobei die Resektion integrierter Bestandteil eines onkologischen Therapieplans ist.

Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis im Sonderdruck, anzufordern über die Verfasser.

Anschrift für die Verfasser:

Privatdozent
Dr. med. Michael Raute
Oberarzt der Chirurgischen Klinik
Fakultät für Klinische Medizin
Mannheim
der Universität Heidelberg
Theodor-Kutzer-Ufer
6800 Mannheim 1

Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, daß die systematische Behandlung in dieser großen Gruppe von Patienten auffallend unwirksam war. Da die Langzeitüberlebenden auch nach Beendigung der Chemotherapie weiter lebten, ist es wahrscheinlich, daß dieses Überleben in einem zeitlichen Zusammenhang – wenn auch vielleicht nicht in einem ursächlichen – mit dem Einstellen der Behandlung stand. Lng

Ahmann, D. L. et al.: Complete Responses and Long-Term Survivals After Systemic Chemotherapy for Patients With Advanced Malignant Melanoma. *Cancer*, (1989) 224–227.

Dr. David L. Ahmann, Division of Medical Oncology, Mayo Clinic, Rochester, MN 55905, USA.

Reversible biliäre Pseudolithiasis unter Ceftriaxon

Ceftriaxon, ein neues Cephalosporin zur Einmaldosierung bei schweren Infektionen, kann offensichtlich zu Präzipitaten in der Gallenblase führen. Die Autoren führten mehrfach abdominelle Ultraschalluntersuchungen bei 37 Kindern durch, die wegen schwerer Infektionen mit Ceftriaxon behandelt werden mußten. Bei 16 Kindern entwickelten sich Gallensteine, die bei drei Kindern zu Symptomen führten. In einem Fall trat zusätzlich auch eine Urolithiasis mit Nierenkoliken und obstruktiver Ureteropyelektasie auf. Nach Absetzen der Ceftriaxon-Medikation bildeten sich die Veränderungen in der Gallenblase sukzessive wieder zurück, nach zwei bis 63 Tagen ließ sich in jedem Fall wieder ein unauffälliger sonographischer Befund erheben. Diese reversible Ceftriaxon-assoziierte Pseudocholezystolithiasis wird offensichtlich auch gelegentlich bei Erwachsenen beobachtet, aus Tierversuchen geht hervor, daß es sich um das unlösliche Kalziumsalz des Ceftriaxon handelt, das in der Gallenblase als Sludge ausfällt. Beim Menschen scheint es sich jedoch eher um Cholesterinbilirubinasteine zu handeln. Da sich die Veränderungen nach Absetzen der Medikation spontan zurückbilden, spielt diese Pseudolithiasis wahrscheinlich nur bei entsprechender fa-

miliärer Disposition eine nennenswerte Rolle. W

Schaad, U. B., J. Wedgwood-Krucko, H. Tschaeppler: Reversible Ceftriaxon-associated biliary pseudolithiasis in children. *Lancet* II: 1411–1413, 1988.

Abteilungen für Infektionskrankheiten und Radiologie der Kinderklinik, Universität Bern, Schweiz

Komplette Remissionen des malignen Melanoms

503 Patienten mit fortgeschrittenem malignen Melanom nahmen zwischen 1971 und 1984 an einer Chemotherapie-Studie teil, die deren Wirksamkeit feststellen sollte. Von den 503 Patienten zeigten zehn eine vollständige Remission. Nur drei dieser Patienten jedoch überlebten fünf Jahre. Weitere sieben Patienten ohne vollständige Remission überlebten fünf Jahre. Von den zehn Patienten, die länger als fünf Jahre lebten, zeigten zwei nach Einstellen der Chemotherapie eine sofortige Progression, während fünf für kurze Zeit stabil blieben, bevor sich weitere Metastasen bildeten. Drei Patienten zeigten eine vollständige Remission.

Phäochromozytom

Anhand von 41 Fällen aus den vergangenen 19 Jahren berichten die Autoren über ihre Erfahrungen. Als sensitivste Screening-Tests erweisen sich der Nachweis von Katecholaminen, Vanillinmandelsäure (VMS) und Methanephrinen im Urin. Die Lokalisation der Tumoren gelang am besten durch den Einsatz von Computertomographie und Meta-Jod-Benzylguanidin-(MIGB)-Szintigraphie. Unter sorgfältiger präoperativer adrenerger Alpha- und Betablockade traten bei 32 Patienten während und nach der Tumorsektion keine Komplikationen auf. Ohne diese Maßnahme kam es selbst bei Patienten mit normalem Blutdruck zu schweren kardiovaskulären Komplikationen, an denen zwei Patienten verstarben. Bei familiärem Phäochromozytom ist die bilaterale Adrenektomie mit Erhalt von gesundem Nebennierengewebe möglicherweise das Verfahren der Wahl. Sorgfältige Nachuntersuchungen müsse in diesen Fällen gewährleistet sein. Lng

Dr. Naguib, A. et al: Diagnosis, Localization, and Management of Pheochromocytoma, *Cancer* Vol 62 (1988) 2451–2460

Dr. A. Samaan Naguib, Section of Endocrinology, Box 65, The University of Texas M. D. Anderson Hospital and Tumor Institute at Houston, 1515 Holcombe Boulevard, Houston, TX 77030, U.S.A.