



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Effektivität und Toxizität der adjuvanten Radiochemotherapie des fortgeschrittenen Magenkarzinoms gemäß dem Protokoll der Intergroup- Studie 0116**

Autor: Katharina Widmann  
Institut / Klinik: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie  
Doktorvater: Prof. Dr. F. Wenz

In der vorliegenden Auswertung wurde die Effektivität und Toxizität der adjuvanten Radiochemotherapie des lokal fortgeschrittenen Magenkarzinoms gemäß dem Protokoll der Intergroup-Studie 0116 untersucht.

Von 2001 bis 2004 wurden insgesamt 28 Patienten mittels adjuvanter Radiochemotherapie nach Resektion eines fortgeschrittenen Magenkarzinoms behandelt. Unter den Patienten waren 20 Männer und 8 Frauen im Alter zwischen 36 und 75 Jahren. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Diagnose lag bei 58,6 Jahren. Das Follow Up betrug im Mittel 13,8 Monate (5 – 43 Monate).

Nach der chirurgischen Therapie erfolgte die Radiochemotherapie analog dem von Mac Donald publizierten Therapieschema. Als Endpunkte für die Effektivität wurden das 3-Jahres-Gesamtüberleben und das krankheitsfreie Überleben ermittelt. Zusätzlich ist der Einfluss des Tumorstadiums (T, N und M-Stadium), des Resektionsstatus, der Lokalisation des Primärtumors, des Zeitintervalls zwischen OP und Beginn der Therapie und des Karnofsky-Index (KI) vor Therapie auf die Endpunkte untersucht worden. Die akuten hämatologischen und gastrointestinalen Nebenwirkungen wurden nach NCJ-CTCAE Version 3 klassifiziert.

Bei 22 Patienten konnte der Tumor mit einer R0 Resektion vollständig entfernt werden. 6 Patienten mussten R1 reseziert werden. Alle Patienten waren mittels D2 Resektion operiert worden. Bei 26 Patienten waren die Lymphknoten infiltriert. 2 Patienten hatten Fernmetastasen (peritoneal, nicht regionale Lymphknoten). Insgesamt waren 11 der Primärtumore in der Kardia lokalisiert, 9 im Antrum, 4 im Korpus und bei 3 Patienten lag der Tumor diffus vor. Ein Patient hatte den Primärtumor am gastroösophagealen Übergang. Der KI lag im Mittel bei 80% (50% – 90%). Von 28 Patienten erhielten 9 die Therapie genau gemäß Protokoll. Bei den übrigen Patienten musste aufgrund von Nebenwirkungen die Chemotherapie modifiziert oder abgebrochen werden. Die Radiotherapie wurde von 22 Patienten komplett beendet. 26 Patienten waren statistisch auswertbar. Das 3-Jahres-Gesamtüberleben betrug 41,7% und das krankheitsfreie Überleben 28,5%. Signifikanten Einfluss auf das Gesamtüberleben zeigte das T-Stadium ( $p=0.035$ ), das N-Stadium ( $p=0.031$ ) und das M-Stadium ( $p=0.003$ ). Ein signifikanter Einfluss auf das krankheitsfreie Überleben fand sich nur für das M-Stadium ( $p=0.015$ ).

Bei 16 Patienten traten gastrointestinale Nebenwirkungen Grad 3 auf, bei einem Patienten eine Dysphagie Grad 4. Drei Patienten hatten eine höhergradige Leukopenie. Der Gewichtsverlust betrug im Mittel 5,5 kg (max. 24 kg). 10 Patienten wurden zusätzlich parenteral ernährt.

Das Gesamtüberleben und das krankheitsfreie Überleben in unserem Patientenkollektiv ist deutlich niedriger als in der Intergroup-Studie. Die Patientenselektion unserer Auswertung schloss jedoch auch 6 Patienten mit einer R1 Resektion und zwei Patienten mit Fernmetastasen ein. Nachdem sich die Durchführbarkeit dieses Therapieschemas als schwierig darstellte, und die Akuttoxizität hoch war, sollte ein neoadjuvanter Ansatz in weiteren Studien geprüft werden.