

Stephan Hois
Dr. med.

Rezidivanalyse an 499 neoadjuvant therapierten Magenkarzinomen zwischen 1987 und 2007 am Klinikum rechts der Isar

Promotionsfach: Chirurgie
Doktormutter: Frau Prof. Dr. med. Katja Ott

In der vorliegenden Studie wurden alle im Zeitraum von 1987 bis 2007 am Klinikum rechts der Isar mit Chemotherapie neoadjuvant vorbehandelten und anschließend resezierten Patienten mit Magenkarzinom und Karzinomen des gastroösophagealen Übergangs Typ II und III bezüglich des Gesamtüberlebens, Rezidiven nach R0-Resektion und der Prognose bei R1-Resektion retrospektiv untersucht. Der Großteil der Patienten befand sich dabei in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung. Etwa ein Viertel der Patienten hat auf die Vorbehandlung klinisch sowie histopathologisch angesprochen. Das Gesamtüberleben in diesem Patientenkollektiv betrug nach fünf Jahren 38%, die Rezidivrate nach kompletter Tumorentfernung betrug 46%.

In Zusammenschau mit internationalen Studien zum Magenkarzinom mit und ohne neoadjuvante Therapiekonzepte konnte gezeigt werden, dass unter Vorbehandlung tendenziell höhere komplette Resektionsraten und niedrigere Tumorstadien im Rahmen der Tumorverkleinerung erreicht werden. Die Rezidivrate nach R0-Resektion bleibt dennoch hoch. In Abhängigkeit von klinikopathologischen Faktoren entwickeln sich dabei verschiedene Rezidivmuster, auch die Wahrscheinlichkeit der Rezidiventwicklung lässt sich durch Analyse verschiedener Charakteristika abschätzen. Dazu wurde in dieser Studie ein Nomogramm zur Vorhersage der Rezidivwahrscheinlichkeit nach 6, 12 und 24 Monaten erstellt. Treten Rezidive früh auf, ist die anschließende Überlebenszeit kürzer. Durch die Art des Rezidivs ergeben sich keine signifikanten Unterschiede im Überleben bis zum Rezidiv und ab dem Rezidiv. Die Überlebenszeit nach Rezidiv lässt sich durch entsprechende Therapie verbessern. Die Prognose nach R1-Resektion ist schlecht, dennoch signifikant besser als nach R2-Resektion; unter Vorbehandlung scheinen R1-Resektionen im Vergleich zu R2-Resektionen tendenziell häufiger zu sein. Im Vergleich zur R0-Resektion kommt es bei Patienten mit R1-Status wesentlich früher und häufiger zur Progression der Erkrankung.

Eine neoadjuvante Chemotherapie beim fortgeschrittenen Magenkarzinom gilt in Europa inzwischen als Standard. Durchwegs zeigte sich in dieser Studie ein klarer Vorteil für Patienten, die auf die Vorbehandlung angesprochen haben. Das Überleben bei Respondern nach fünf Jahren betrug 65%, die Rezidivrate lag bei 30%. Diese exzellenten Ergebnisse dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Prognose für Nonresponder tendenziell gleich oder schlechter wie von Patienten ist, die mit alleiniger Chirurgie behandelt worden sind. Daher sind effektive Methoden zur Responsefrühevaluation bzw. zur Responseprädiktion von besonderer Bedeutung, um diesen Teil der Patienten rechtzeitig die Resektion und effektive adjuvante Verfahren anbieten zu können.

