



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

**Treffsicherheit der Ösophagogastroduodenoskopie in der
Primärdiagnostik des Magenkarzinoms**

Autor: Felix Böckler
Institut / Klinik: Zentrale Interdisziplinäre Endoskopie
Doktorvater: Prof. Dr. G. Kähler

Die Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) ist das Standardverfahren zur Detektion von Neoplasien des Magens. Internationale Studie liefern Hinweise darauf, dass in 5,7 bis 13,1 Prozent der neu diagnostizierten Magenkarzinome 36 Monate vor Stellung der Diagnose schon mindestens eine ÖGD ohne Tumorbefund stattfand. Untersuchungen dazu aus Deutschland liegen bislang nicht vor. Unsere Studie hatte zum Ziel, die Treffsicherheit dieses Verfahren im Patientengut der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) sowie Faktoren, welche ein eventuelles Übersehen dieser Fälle begünstigen, zu identifizieren.

Hierzu führten wir eine prospektiv durchgeführte retrospektive Analyse an einer Patientenkohorte der UMM durch. Es erfolgte die Erfassung aller Fälle von neu diagnostizierten Magenkarzinomen, welche zwischen 01/2011 und 12/2014 mit der Zentralen Interdisziplinären Endoskopie (ZIE) in Kontakt traten.

Nach Berücksichtigung der Ein- und Ausschlussparameter konnten 130 Fälle registriert werden. Die weitere Analyse erfolgte zweistufig anhand von zwei Fragebögen. Mittels eines Screening-Fragebogens wurden alle 130 Fälle erfasst und die Fälle herausgearbeitet, welche bis zu 36 Monate vor Tumordiagnose schon mindestens eine ÖGD ohne tumorverdächtigen Befund hatten. Weitere Daten, welche mit diesem Fragebogen für eine spätere Analyse erfasst wurden, waren Merkmale des Tumors und des Patienten. Mit Hilfe des zweiten Fragebogens wurden die Fälle mit mindestens einer Tumor-negativen ÖGD in der Vorgeschichte genauer analysiert. Hier wurde nochmals ein besonderes Augenmerk auf die beiden Untersuchungen (initialnegative ÖGD und sekundär-positive ÖGD) selbst gelegt.

Von den 130 Fällen mit Erstdiagnose eines Magenkarzinoms wurden 18 Fälle (13,85 %) identifiziert, welche 36 Monate zuvor schon mindestens eine ÖGD ohne malignen Befund hatten. Im Vergleich der 18 initial-negativen Fällen mit den initial-positiven 112 Tumordiagnostizierenden Fällen konnten wir, bezogen auf die TNM-Klassifikation, feststellen, dass bei den initial-negativen Fällen der Anteil von T1 und T2 Tumore fast doppelt so hoch war als bei den initial-positiven Fällen (50 % vs. 27 %). Bezogen auf Lymphknotenstatus und Grading zeigte sich kein signifikanter Unterschied. Im Vergleich der Risikofaktoren, welchen beide Gruppen ausgesetzt waren, fiel ein signifikant erhöhter Anteil von Typ-A-Gastritiden in der Gruppe der initial-negativen Fällen auf (P-Wert 0,048). Die Analyse der Symptome,

welche zu den ÖGD's geführt hatten zeigte, dass diese sich zwischen initial-negativer und sekundärpositiver ÖGD in 66,67 % geändert hatten. Bei weiterer Analyse zeigte das Symptom Gewichtsverlust in der Gruppe der sekundär-Tumor-positiven ÖGD's einen signifikant höheren Anteil (38,89 % vs. 5,56 %; Kappa 0,1692) gegenüber den initialnegativen ÖGD's. Diese Überpräsentation des Symptoms Gewichtsverlust bei Tumordiagnose zeigte sich auch im Vergleich der initial-negativen mit den 112 initialpositiven Fällen. So zeigten 39,29 Prozent der 112 Fälle mit initial-positiver ÖGD und nur 5,56 Prozent der 18 initial-negativen Fälle das Symptom Gewichtsverlust. Dies ließ sich mit einem P-Wert von 0,052 statistisch absichern.

Wir konnten mit unserer Studie zeigen, dass auch in Deutschland die Treffsicherheit der Ösophagogastroduodenoskopie Lücken aufweist. Dem Untersucher sollte dies bewusst sein und auch bei initial negativem Befund sich bei weiterem Verdacht nicht scheuen die Untersuchung zeitnah zu wiederholen. Weiterhin legt unsere Studie den Schluss nahe, dass bestimmte Symptome und Risikofaktoren prädiktive Faktoren für das Übersehen von Magenkarzinomen sind. Unsere Ergebnisse lassen das Fehlen des Symptoms Übelkeit sowie eine Typ-A-Gastritis als prädiktive Faktoren für das Übersehen von Magenkarzinomen vermuten. Weitere konkrete Empfehlungen für die Praxis lassen

sich, auch mit Blick auf die aktuelle Literatur, welche sich hinsichtlich der Alarmsymptome widerspricht, nicht ableiten.

Auch vermuten wir das unsere Ergebnisse, bezogen auf das niedrigere T-Stadium, als auch auf das Fehlen des Alarmsymptoms Gewichtsverlust, Hinweise liefern, dass initial-übersehene Magenkarzinome tendenziell weniger fortgeschritten sind als initial-diagnostizierte Magenkarzinome. Aus den Ergebnissen dieser Studie sollten sich in Zukunft Fragestellungen ableiten, welche die UICCStadien und die Prognose von vermeintlich übersehenen Magenkarzinomen im Fokus haben. Aktuell mangelt es an Studien, welche sich mit dieser Thematik auseinandersetzen. Abschließend lässt unsere Studie vermuten, dass bezogen auf die aktuelle Leitlinie zur Diagnostik von Magenkarzinomen zu wenig Biopsien bei Verdacht entnommen werden. Auch werden die Kontrollintervalle bei nicht bestätigtem Verdacht zu groß gehalten.