



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Die multimodale Therapie des Ösophaguskarzinoms
Analyse prognostischer und therapieassoziierter Einflussgrößen

Autor: Kai Darius Haschemian
Institut / Klinik: Institut für Klinische Radiologie, Sektion Strahlentherapie
Doktorvater: Prof. Dr. F. Wenz

In der vorliegenden retrospektiven Studie wurden die Krankheitsverläufe von 49 Patienten, die im Zeitraum 1995 bis 2001 im Onkologischen Arbeitskreis am Universitätsklinikum Mannheim vorgestellt und anschließend operiert wurden, ausgewertet. Die Datenaufnahme erfolgte aus den Krankenakten der chirurgischen, inneren und strahlentherapeutischen Kliniken. Weitere Daten wurden aus Krankenakten der onkologischen Ambulanzen, der Brückenpflege und bei externen Aufenthalten von auswärtigen Krankenhäusern erhoben. Es erfolgte eine telefonische Befragung von Hausärzten und Patienten oder ggf. Angehörigen.

Das Patientenkollektiv stellte sich aus 43 (88%) männlichen und 6 (12%) weiblichen Patienten zusammen. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Diagnose betrug 58 Jahre. Häufigste klinische Beschwerden bei Diagnose waren Dysphagie (90%), retrosternales Druckgefühl (79%), Regurgitation (47%) und retrosternale Schmerzen (38%). Durchschnittlich hatten die Patienten 6kg Gewicht verloren. Plattenepithelkarzinome waren mit 55% knapp häufiger vertreten, als Adenokarzinome mit 45%. Die Staginguntersuchungen ergaben bei 2% ein Stadium I, bei 10% ein Stadium IIA, bei 8% ein Stadium IIB, bei 71% ein Stadium III und bei 8% ein Stadium IV. Die Länge des Karzinoms in orogastraler Richtung betrug durchschnittlich 7cm.

Bei 13 (26%) der Patienten erfolgte eine direkte Operation ohne radiochemotherapeutische Vorbehandlung. Hiervon erhielten 6 (12%) postoperativ eine Radiochemotherapie. 36 (74%) Patienten erhielten präoperativ eine neoadjuvante Radiochemotherapie. Die Bestrahlung erfolgte in Kombination mit der Chemotherapie, im Median während des zweiten Zyklus, mit Einzeldosen von 1,8-2 Gray und Gesamtstrahlendosen zwischen 34-54 Gray (Median 40 Gray).

Die mittlere Überlebenszeit betrug 23 Monate. Die Ein-Jahres-Überlebensrate lag bei 76% und die Zwei-Jahres-Überlebensrate bei 40%. Von 42 postoperativ als geheilt eingestuft Patienten erlitten 24 ein Rezidiv. Die rezidivfreie Überlebenszeit betrug durchschnittlich 18 Monate.

Prognostisch signifikanten Einfluss auf die mediane Überlebenszeit hatte die Tumorgröße T ($p=0,03$), die Tumurlänge in orogastraler Richtung ($p=0,04$), der Hämoglobinwert ($p=0,02$) und der Karnofsky Index ($p=0,02$), jeweils zum Zeitpunkt der Diagnose. Der Hämoglobinwert korrelierte zudem signifikant antiproportional mit dem T-Stadium ($p=0,01$, $r = -0,38$).

Weiterhin hatten die Gesamtdosis der Bestrahlung ($p=0,01$), die Ergebnisse der ersten Nachsorgeuntersuchung ($p=0,03$) und das Auftreten eines Rezidivs ($p=0,01$) prognostisch signifikanten Einfluss.

Bezüglich des Therapievergleichs alleiniges operatives Verfahren gegenüber neoadjuvanter Radiochemotherapie und Operation ergaben sich keine eindeutigen Empfehlungen. Zwar unterschieden sich die Überlebenszeiten in beiden Gruppen, trotz höherer Tumorstadien in der neoadjuvant vorbehandelten Gruppe, nicht, dafür war jedoch die Operationsmorbidity und -mortality in der Gruppe der neoadjuvant vorbehandelten Gruppe erhöht und blieb nur knapp unter der statistischen Signifikanz.

Der prognostische Einfluss des Hämoglobinwertes und die Korrelation zwischen Hb und T-Stadium wurden bisher in keiner veröffentlichten Studie dargestellt. Sollte sich das Hämoglobin auch in prospektiven Studien als prognostischer Faktor bestätigen, wäre er ein günstiger, leicht-gewinnbarer und evt. korrigierbarer Wert.