



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

**Zum therapeutischen Vorgehen beim konservativ behandelten
Ösophaguskarzinom**

Autor: Wolfgang Einbeck
Institut / Klinik: Institut für Klinische Radiologie, Sektion Strahlentherapie
Doktorvater: Prof. Dr. F. Wenz

In der vorliegenden retrospektiven Studie wurden die Krankheitsverläufe von 58 Patienten, die im Zeitraum von 1995 bis 2001 im Onkologischen Arbeitskreis am Universitätsklinikum Mannheim vorgestellt und anschließend unter kurativem und palliativen Ansatz konservativ behandelt 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 45 (78%) männlichen und 13 (22%) weiblichen Patienten zusammen. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Diagnose betrug 59,7 Jahre. Häufigste klinische Beschwerden bei Diagnose waren Dysphagie, retrosternales Druckgefühl, Regurgitation und retrosternale Schmerzen. Durchschnittlich hatten die Patienten 8,4kg Gewicht verloren. Plattenepithelkarzinome waren mit 79% eindeutig häufiger vertreten als Adenokarzinome mit 21%. Die Staginguntersuchungen ergaben bei 2% ein Stadium I, bei 2% ein Stadium IIA, bei 2% ein Stadium IIB, bei 57% ein Stadium III und bei 37% ein Stadium IV. Die Länge des Karzinoms in orogastraler Richtung betrug durchschnittlich 8,3cm.

87% der Patienten erhielten eine Radiochemotherapie, 10% eine alleinige Radiotherapie und 3% eine alleinige Chemotherapie. Das Zielvolumen der Bestrahlungen war der Primärtumor mit dem paraösophagealen Lymphabfluss. Die Einzeldosen lagen zwischen 1,8-2 Gy und die Gesamtstrahlendosen zwischen 9,9-50,7 Gy. Der Mittelwert lag bei 43,9 Gy.

Die mittlere Überlebenszeit betrug 13,7 Monate. Die Ein-Jahres-Überlebensrate lag bei 32% und die Zwei-Jahres-Überlebensrate bei 21%. Beim letzten Follow-up hatten 13,3% des Gesamtpatientenkollektivs ein Rezidiv.

Prognostisch signifikanten Einfluss auf die mediane Überlebenszeit hatte die Histologie ($p=0,002$), das Geschlecht ($p=0,02$), die Tumurlänge in orogastraler Richtung ($p=0,02$), das Auftreten eines Rezidivs ($p=0,02$) und das Alter ($p=0,05$), jeweils zum Zeitpunkt der Diagnose. Das T-Stadium ($p=0,064$) hatte annähernd prognostisch signifikanten Einfluss.

Verbesserte Methoden der Bestrahlungsplanung und ergänzende Behandlungsverfahren, wie die kombinierte Radiochemotherapie stellen eine gute Basis für die erfolgreiche strahlentherapeutische Behandlung des Ösophaguskarzinoms dar. Auf Grund der zumeist unzureichenden Dokumentation war es häufig schwierig, genaue oder vollständige Analysen zu erhalten. Hier wäre ein einheitlicher Befragungsbogen bei der Erstvorstellung eine sinnvolle Ergänzung.

In der Zukunft sollten bezüglich der Auswahl des Chemotherapeutikums, der Intensität und der optimalen Kombination der Chemotherapie mit der Strahlentherapie und der Bestrahlungsplanung prospektive randomisierte Studien erarbeitet werden, damit die optimale Behandlungsform für Patienten mit einem Ösophaguskarzinom geklärt ist.