



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

**Radio-Chemotherapie beim lokal fortgeschrittenen Platten-
epithelkarzinom des Ösophagus: Retrospektive Analyse der
Therapieergebnisse mit Evaluation klinischer Prognosefaktoren**

Autor: Birgitta Raab
Institut / Klinik: III. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. A. Hochhaus

In der vorliegenden Arbeit wurde eine einheitliche Patientengruppe mit lokal fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus retrospektiv ausgewertet. Es war nachzuweisen, dass die Behandlungsergebnisse, insbesondere der „härteste“ Parameter, das Gesamtüberleben, mit 16 Monaten dem von im Rahmen von Studien behandelten Patienten gut vergleichbar war. Dies zeigt, dass in einer spezialisierten Abteilung mit entsprechend großer Fallzahl Behandlungsergebnisse von sicherlich stärker selektierten Patientengruppen durchaus nachvollzogen werden können. Die Induktionstherapie war für alle Patienten gleich (Zwei Zyklen Chemotherapie mit Cisplatin und 5-FU in Kombination mit Strahlentherapie). Achtzehn der 46 Patienten unterzogen sich einer sekundären Operation. Beim Vergleich der beiden Patientengruppen (mit/ohne Operation) fanden wir keinen signifikanten Unterschied im Langzeitüberleben.

Diese Beobachtung entspricht den Ergebnissen zweier bislang nur als Abstract publizierter großer randomisierter Studien. Die chirurgische Therapie als primäre Maßnahme des lokal fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus rückt damit weiterer in den Hintergrund, eine Entwicklung, die der beim Analkarzinom parallel läuft. Die Chirurgie wird in Zukunft möglicherweise ein Instrument der Reserve sein (Salvage-Therapie bei ungenügendem Ansprechen unter kombinierter Strahlenchemotherapie). Im Rahmen der EORTC werden derzeit Studien geplant, die ein sich am Remissionsstatus orientierendes Vorgehen prüfen werden. In diesem Zusammenhang wird neben der Frage nach einer möglichst frühzeitigen Vorhersagemöglichkeit einer Remission auch die Frage nach Prognosefaktoren zu stellen sein.

Der eindrucklichste Befund anhand unserer Patientengruppe war die Tatsache, dass ein klinisch bedeutsamer Abfall des Hb-Wertes während der kombinierten Radiochemotherapie ein statistisch signifikant schlechteres Überleben bedingt. Künftige Studien müssen hier prospektiv zeigen, ob eine Therapie mit Erythropoietin diesen Überlebensnachteil zu kompensieren vermag. Eine weitere sich aus den Daten ergebende Fragestellung für kommende klinische Prüfungen ist die optimale Zeitdauer der adjuvanten Chemotherapie.

Insgesamt ist für kommende Studien insbesondere zu fordern, dass einheitlich Stagingkriterien benutzt und die Studien auf Tumoren mit einer Histologie begrenzt werden. Die ohnehin große Variabilität in solchen Studien kann durch stringenteren Einschlusskriterien deutlich reduziert werden.