

Philipp Comperi

Dr. med. dent.

Verbessert die neue TNM-Klassifikation die Prognoseabschätzung bei Tumoren des oberen Gastrointestinaltraktes?

Doktormutter: Prof. Dr. Katja Ott  
Chirurgie

Der Vergleich der TNM-Klassifikationen 6. Auflage versus 7. Auflage für Tumoren des oberen Gastrointestinaltraktes hat nach Analyse unserer Daten keine klaren Vorteile für die aktuelle 7. TNM-Auflage ergeben, weder für Ösophagus- noch für Magenkarzinome. Durch die Veränderungen der TNM-Kategorien ist die Einteilung für Ösophagus- und Magenkarzinome komplexer geworden. Das erklärte Ziel der UICC, eine für den Praxisalltag besser geeignete Klassifikation für Tumoren des oberen Gastrointestinaltraktes durch Einführung der 7. Auflage zu etablieren, ist nur teilweise erzielt worden. Die Anzahl von sieben Stadien wurde auf neun erhöht. Die meisten Veränderungen innerhalb der Kollektive haben sich durch die Neueinteilung der Adenokarzinome des gastroösophagealen Übergangs AEG I bis AEG III ergeben. Die AEG II und AEG III Karzinome werden in der aktuellen TNM-Klassifikation überwiegend zu den Ösophagustumoren gezählt. Somit hat sich die Anzahl der Tumorentitäten in der Gruppe der Ösophaguskarzinome von zwei auf vier erhöht. Zu den Magenkarzinomen werden nur noch Karzinome, die im Magen ohne Ausläufer in den distalen Ösophagus lokalisiert sind, gezählt. Diese veränderte Einteilung hat zu einem Stadien- und Klassifikationswechsel bei 50% der Patienten unseres Kollektivs geführt. Die Migrationszahlen betragen therapiebezogen differenziert in neoadjuvant und primär reseziert jeweils 50%.

Bei der Analyse nach Kaplan Meier ist in den einzelnen Kollektiven eine Tendenz, jedoch kein klarer Trend der überlebensbezogenen Prognosefaktoren festzustellen. In allen Magenkollektiven haben sich die (y)pT-Kategorie, (y)pN-Kategorie, der Lymphknotenquotient, die pM-Kategorie und der Resektionsstatus als signifikante Prognosefaktoren herausgestellt.

Insgesamt drei Prognosefaktoren, der Resektionsstatus und der Lymphknotenquotient und die pN-Kategorie sind in allen Ösophaguskollektiven als Prognosefaktor ermittelt worden. Die pM-Kategorie ist, außer im neoadjuvanten Ösophaguskollektiv der 7. TNM-Klassifikation, in allen anderen Ösophaguskollektiven auch als Prognosefaktoren in Bezug auf das Überleben festgestellt worden.

Im Rahmen der univariaten Analyse konnten die (y)pT-Kategorie, die (y)pN-Kategorie, der Lymphknotenquotient, die pM-Kategorie und der Resektionsstatus als signifikante Prognosefaktoren in allen Magenkollektiven festgestellt werden. Wobei der Resektionsstatus in allen Kollektiven die höchsten Signifikanzwerte aufwies.

Im Ösophaguskollektiv sind die (y)pN-Kategorie, der Lymphknotenquotient und der Resektionsstatus Prognosefaktoren, die durch die univariate Analyse ermittelt wurden.

Bei Betrachtung der multivariaten Ergebnisse muss festgestellt werden, dass hier in keinem Gesamtkollektiv, sondern nur in einzelnen Subkollektiven der Magen- und Ösophaguskarzinome signifikante Prognosefaktoren enthalten waren.

So sind der Lymphknotenquotient beim primär resezierten Magenkollektiv der 6. und 7.TNM-Klassifikation und beim neoadjuvant therapierten Magenkollektiv der 6.TNM-Klassifikation prognostisch relevant.

Der Resektionsstatus ist beim primär resezierten Magenkollektiv der 6. und 7.TNM-Klassifikation und beim neoadjuvant therapierten Magenkollektiv der 7.TNM-Klassifikation prognostisch relevant.

Im Ösophaguskollektiv war nach der multivariaten Analyse der Lymphknotenquotient im neoadjuvant therapierten Kollektiv der 6. und 7.TNM-Klassifikation als auch im primär therapierten Kollektiv der 7.TNM-Klassifikation statistisch signifikant. Hinzu kommt, dass im primär therapierten Kollektiv der 6.TNM-Klassifikation das posttherapeutische Grading der G3/4 Tumoren und die pT-Kategorie signifikant sind. Im primär resezierten Kollektiv der 7.TNM-Klassifikation ist der Resektionsstatus ebenso ein statistisch signifikanter Prognosefaktor.

In der multivariaten Analyse spielt in diesem Kollektiv die neue TNM-Klassifikation keine entscheidende Rolle. Kollektivübergreifend sind im Magen- sowie Ösophaguskollektiv der Lymphknotenquotient und der Resektionsstatus im Rahmen der univariaten und multivariaten Analyse die am häufigsten ermittelten Prognosefaktoren, was ggf. dazu führen könnte, dass in zukünftigen UICC Neuklassifikationen der Lymphknotenquotient berücksichtigt werden könnte.

Zusammenfassend konnte anhand dieser Daten der Arbeit kein klarer Vorteil für die aktuelle TNM-Klassifikation in Bezug auf die Prognoseabschätzung für Tumoren des oberen Gastrointestinaltraktes aufgezeigt werden. Dies könnte an der kleinen Fallzahl in den Subgruppen der relevanten Anzahl neoadjuvant therapierter Patienten liegen. Unsere Ergebnisse bestätigen, was bereits andere Autoren beim Vergleich der 6. und 7.TNM-Klassifikation festgestellt haben, nämlich dass eine weitere Differenzierung der Kategorien

und eine Zunahme der Stadien oft nicht zu einer verbesserten Prognoseabschätzung führt und daher keine unmittelbare Relevanz für den klinischen Alltag besitzt.