

Christopher Skusa  
Dr. med.

## **Neoadjuvante Therapie bei Ösophagus- und Magenkarzinomen in Heidelberg von 2001 bis 2013: Staging, Therapieverfahren, klinische und histopathologische Responseevaluation und Prognose**

Fach/Einrichtung: Chirurgie  
Doktormutter: Frau Prof. Dr. Katja Ott

Magen- und Ösophaguskarzinome zählen zu den häufigsten Tumorentitäten weltweit. Eine neoadjuvante Radio-/Chemotherapie verbessert die Prognose bei Patienten mit einem Tumor im oberen Gastrointestinaltrakt. Allerdings profitieren nicht alle Patienten von einer neoadjuvanten Therapie, die Ansprechraten liegen bei etwa 20-40%. Als Prognosefaktoren gilt neben TNM-Klassifikation, LK-Quotient, R-Kategorie, postoperativen Komplikationen und Tumorentität auch die histopathologische Response. Ziel dieser Arbeit war es, die Prognosefaktoren und Responderaten anhand des Heidelberger Patientenkollektives zu überprüfen. Weiterhin sollte die Aussagekraft der klinischen Response evaluiert werden.

In dieser retrospektiven explorativen Analyse wurden 405 Patienten eingeschlossen, die eine neoadjuvante Therapie mit anschließender Operation in der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg erhalten haben. Davon hatten 319 Patienten ein Adenokarzinom des Magens oder ösophagogastralen Übergangs (AEG) und 86 Patienten ein Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (SCC). Die Daten wurden in einer prospektiven Datenbank erhoben und retrospektiv ausgewertet.

Beim SCC liegen die Daten für eine klinischen Response, histopathologische Response und medianes Überleben bei 39,5% und 67,5% sowie 28,1 Monaten. Bei Adenokarzinomen liegen die Werte bei 25,5% und 18,7% sowie 31,1 Monaten. Die klinische Response war neben dem LK-Quotienten und der R-Kategorie unabhängiger prognostischer Faktor für das Überleben in der multivariaten Cox-Analyse im Gesamtkollektiv. Die histopathologische Response zeigte lediglich in der univariaten Analyse einen Überlebensvorteil, stellte sich aber nicht, wie in vielen Studien, als unabhängiger Prognosefaktor heraus. Als unabhängige prognostische Marker für das Auftreten einer klinischen Response konnte der Faktor komplett durchgeführte neoadjuvante Therapie identifiziert werden beziehungsweise die Tumorentität bei der histopathologischen Response (SCC häufiger Responder als Adenokarzinome). Es bleibt weiter zu untersuchen, welches Patientenkollektiv besonders von einer neoadjuvanten Therapie profitieren kann, um somit jedem Patienten eine optimale und individuelle Therapie anbieten zu können.