

Sara Dorr

Dr. med.

**Die prognostische Bedeutung eines positiven Absetzungsrandes nach primär kurativer Tumorresektion bei Patienten mit einem Karzinom des Ösophagus oder des Magens sowie Korrelationen mit weiteren klinischen Faktoren**

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg  
Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Doktorvater: Herr Prof. Dr. Dr. Thomas Schmidt

Ösophagus- und Magenkarzinome sind Erkrankungen, die meist mit einer sehr schlechten Prognose in Verbindung stehen. Die einzig kurative Therapie stellt die Tumorresektion dar. Zusätzlich sollten im lokal fortgeschrittenen Stadium perioperative multimodale Therapiekonzepte erfolgen. Bei der Operation des Karzinoms sollte immer eine sowohl makroskopisch als auch mikroskopisch vollständige Resektion angestrebt werden. Um dieses Ziel zu erreichen sind jedoch bei einigen Patienten ausgedehnte Resektionen notwendig, die mit einer hohen Komplikationsrate einhergehen, sodass eine Risiko-Nutzen-Analyse sinnvoll erscheint.

Ziel dieser Arbeit war es, an einem Kollektiv von 1383 Patienten mit Adeno- oder Plattenepithelkarzinom des Ösophagus oder des Magens sowie des gastroösophagealen Übergangs die Risikofaktoren für einen positiven Absetzungsrand und deren Auswirkungen auf das Gesamtüberleben der Patienten zu ermitteln. Außerdem sollten prognostische Faktoren nachgewiesen werden. Unabhängige prognostische Faktoren bei einem Adenokarzinom waren Alter, R-Klassifikation, intraoperativer Blutverlust, Anastomoseninsuffizienz, Dauer der intensivmedizinischen Behandlung, sowie pT-, pN- und pM-Stadium. Bei Plattenepithelkarzinomen ließen sich die Dauer der Operation, Dauer der intensivmedizinischen Behandlung, pN- und pM-Stadium als unabhängige prognostische Faktoren nachweisen. Als Risikofaktoren für einen positiven Absetzungsrand erwiesen sich für Adenokarzinome BMI, Tumorlokalisierung, ASA-Klassifikation, Art der Operation, intraoperativer Blutverlust sowie pT-, pN- und pM-Stadium. Für Plattenepithelkarzinome konnten keine Risikofaktoren für eine R1- oder R2-Resektion nachgewiesen werden. Im Gesamtüberleben ist sowohl bei Adeno- als auch bei Plattenepithelkarzinomen eine R0-Resektion allen anderen deutlich überlegen. Ein Abstand des Tumors vom Absetzungsrand von weniger als 1mm scheint jedoch auch mit einem schlechteren Überleben assoziiert zu sein als das Überleben nach R0-Resektion und nicht deutlich besser als nach R1-Resektion.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass eine operative Entfernung des Tumors immer eine R0-Resektion zum Ziel haben sollte. Weiter sollte ein Sicherheitsabstand gewählt werden, welcher die Wahrscheinlichkeit einer mikroskopischen Tumordinfiltration des Resektionsrandes oder einen nur geringen Abstand von <1mm des Tumors zum Rand minimalisiert. Um genauere Aussagen über einen ausreichenden Abstand treffen zu können sollten weitere Studien erfolgen, die diese Aspekte prospektiv analysieren. Außerdem sollten Subgruppenanalysen durchgeführt werden, um die therapeutische Konsequenz dieser Abstände zu eruieren.

