Einfluss der neoadjuvanten Radiochemotherapie auf die Lymphknoten-Metastasierung beim lokal fortgeschrittenen Ösophaguskarzinom

Christoph T. H. Baltin[1], E. Bollschweiler [1], R. Metzger[1,2], T. Herbold[1], H. Schmidt[1], W. Schröder[1], A. H. Hölscher [1]

[1] Klinikum der Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Köln

[2] CaritasKlinikum Saarbrücken, Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Saarbrücken

Einleitung

Die aktuelle Metaanalyse zur Bewertung einer präoperativen Radiochemotherapie bei Patienten mit fortgeschrittenem Ösophaguskarzinom zeigt mit etwa 10% einen nur mäßigen aber signifikanten Prognosevorteil für die vorbehandelten Patienten (RTx/CTx) im Vergleich zur Gruppe der primär operierten Patienten (OP) [1].

In verschiedenen Studien konnte dargestellt werden, dass nicht nur das Ansprechen des Primärtumors auf die Vorbehandlung sondern auch der Rückgang der Metastasierung in den Lymphknoten von prognostischer Bedeutung ist [2, 3].

Ziel

Ziel der Untersuchung war es, den Einfluss der Radiochemotherapie auf die Lymphknotenmetastasierung (LKM) bei Patienten mit cT3 Ösophaguskarzinom zu analysieren.

Patienen und Methoden

Eingeschlossen in die retrospektive Analyse wurden 471 Patienten mit cT3 Ösophaguskarzinom (Tabelle 1), die im Zeitraum von 1997 bis 2009 eine transthorakale Ösophagektomie mit 2-Feld Lymphadenektomie erhielten. 129 Patienten waren in der OP-Gruppe und 342 in der Gruppe mit RTx/CTx (5FU, cis-platin, 40 Gy). Univariat und multivariat wurde die prognostische Relevanz des Lymphknotenstatus für die Therapiegruppen analysiert.

Tabelle 2: Ergebnisse nach Behandlungsgruppe

	OP n=129	RTx/CTx & OP n=342	Signifikanz-niveau
Alter (median, min-max)	64 (34-84) J	61 (21-81) J	p=0.006
R0 Resektion	89%	93%	n.s.
pN0 vs. ypN0	**25%**	**56%**	**p<0.001**
5J-ÜLR (pN0/ypN0)	29%	42%	n.s.

Ergebnisse

Auffällig ist ein mehr als doppelt so hoher, signifikanter Anteil an Patienten ohne LKM in der neoadjuvant vorbehandelten Gruppe vs. primär operierten Patienten (Tabelle 2).

Die 5J-Überlebensrate für Patienten ohne LKM liegt nach primärer Chirurgie bei 30% und nach RTx/CTx bei 36%, n.s. (Graphik 1).

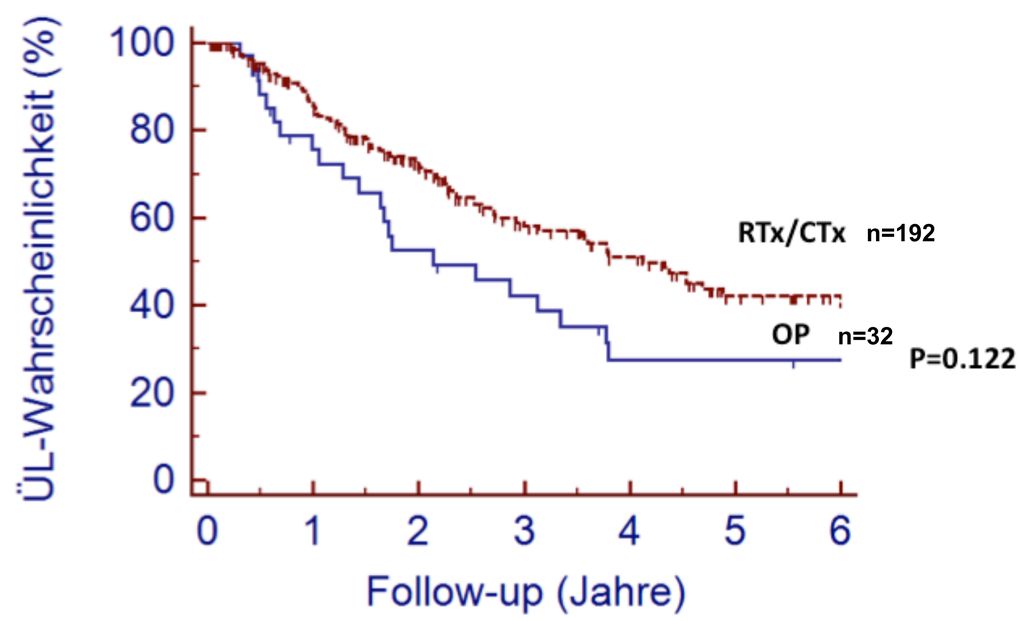
Liegen bereits LKM vor (pN+, ypN+), ist die Prognose in beiden Gruppen deutlich schlechter aber ebenfalls nicht unterschiedlich (Graphik 2).

In der multivariaten Analyse unter Berücksichtigung von Art der Therapie, Histologie, Alter, pN/ypN-Kategorie und der Anzahl der entfernten LK war das Vorhandensein von LKM der wichtigste negative Prognosefaktor (p<0.001), zusammen mit höherem Patientenalter (p=0.001) und dem Vorliegen eines Plattenepithelkarzinoms (p=0.026).

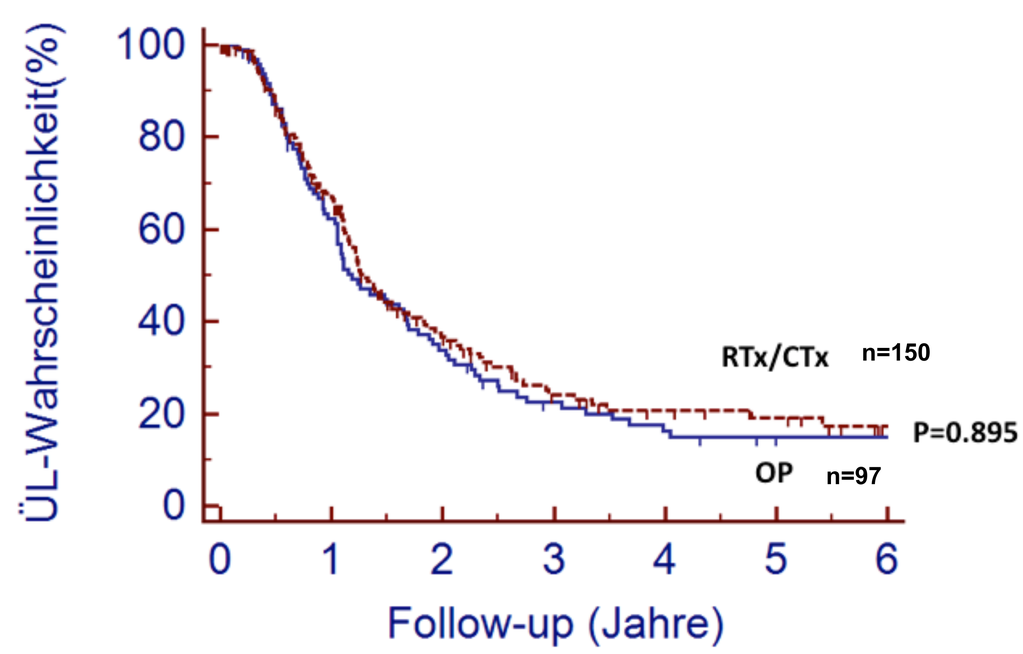
Tabelle 2: Übersicht cT3 Ösophaguskarzinome

Patienten	n = 471	m = 382 (81%) w = 89 (19%)
Alter	62 Jahre (median)	
Histologie	55% Adenokarzinome	
Therapie	**OP** n=129 (27%)	**RTx/CTx & OP** n=342 (73%)

Graphik 1: cT3 Ösophaguskarzinom pN0 vs. ypN0



Graphik 2: cT3 Ösophaguskarzinom pN+ vs. ypN+



Schlußfolgerung

Die präoperative Radiochemotherapie des cT3 Ösophaguskarzinom kann im Vergleich zur primären Operation die Rate an Patienten ohne Lymphknoten-Metastasen signifikant erhöhen, was einer der wichtigsten Prognosefaktoren darstellt.

Literatur: 1. Sjögren et al (Lancet Oncol 2011) | 2. van Hagen et al (NEJM 2012) | 3. Bollschweiler et al (Ann Oncol 2009)