

Barrett-Syndrom und ösophageales Adenokarzinom

Originalpublikation

Rugge M, Zanotto et al (2012) Barrett's esophagus and adenocarcinoma risk. *Ann Surg* 256:788–795

Hintergrund

Die ösophageale intestinale Metaplasie (BE) geht mit einem erhöhten Risiko für eine „high-grade“ intraepitheliale Neoplasie (HG-IEN) oder einem Barrett-Adenokarzinom (BAC) einher. Das Risiko des BE-assoziierten Karzinoms und die damit verbundene Effektivität ösophagealer Kontrolluntersuchungen sind bei Patienten mit einer BE unklar. Ziel der vorliegenden Studie ist es, besonders gefährdete Patientengruppen zu identifizieren und eine effektivere Vorsorge zu gewährleisten.

Material und Methoden

Zwischen Januar 2003 und Dezember 2011 wurden in 13 Zentren Nordostitaliens im Rahmen einer prospektiven Kohortenstudie 841 Patienten mit einer IM (intraepitheliale Metaplasie) oder LG-IEN („low-grade“ intraepitheliale Neoplasie) mit mindestens 2 Endoskopien in die Studie eingeschlossen. Abhängig vom histologischen Status erfolgten die Follow-up-Untersuchungen alle 3 Jahre für unbestimmte IEN und HG-IEN, alle 6 Monate für LG-IEN und alle 2 Jahre für Patienten mit einer IM. Insgesamt erfolgten 2649 obere Intestinoskopien mit im Mittel 3 Endoskopien pro Patient über einen

Zeitraum von 44,6 Monaten im Median. Zur Analyse wurden die Patienten nach der Indexendoskopie in die Gruppen IM ohne intraepitheliale Neoplasie, LG-IEN und unbestimmte IEN eingeteilt.

Ergebnisse

Insgesamt 644 Patienten blieben in dem Status der Indexendoskopie. 62 Patienten zeigten in der zweiten Endoskopie keine weiteren Hinweise auf eine IM. Weitere 49 Patienten zeigten eine Regression von einem vormals schlechteren zu einem besseren histologischen Grading. Dagegen wiesen 64 Patienten einen Progress von einer IM zu einer LG-IEN auf. 15 Patienten zeigten einen Progress zu einer HG-IEN, 7 weitere einen zu einem BAC. 68,2% dieser Patienten wiesen in der Indexendoskopie eine IM und 31,8% eine LG-IEN auf. Hierbei war die Inzidenz der BAC oder HG-IEN in der LG-IEN-Gruppe 6-mal höher als in der IM-Gruppe.

Sowohl in der uni- als auch in der multivariaten Analyse stellten sich makroskopische Läsionen, eine Länge >3 cm der BE und eine LG-IEN als Prognosefaktoren für eine Progression heraus. In der univariaten Analyse gingen das Alter des Patienten und eine Hiatushernie mit einem häufigeren Progress der Erkrankung einher.

Diskussion

Die vorliegenden Daten helfen, besonders gefährdete Patientengruppen zu identifizieren und vor diesem Hintergrund eine

Kosten-Nutzen-Analyse von Vorsorgeuntersuchungen bei Patienten mit einer BE zu erstellen. Patienten mit einer IM ohne IEN haben ein relativ geringes Risiko an einem Karzinom zu erkranken. Dieses Risiko nimmt mit einer Länge >3 cm, makroskopisch sichtbaren Läsionen und einer LG-IEN zu, sodass die Autoren empfehlen, diese Patienten engmaschiger zu kontrollieren. Zur Diskussion steht allerdings unverändert das notwendige Untersuchungsintervall. Hierzu sind weitere Studien notwendig.

Korrespondenzadresse

M. Blömer

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
 Schwerpunkt endokrine
 und onkologische Chirurgie,
 Diakoniehau Henriettenstiftung Hannover,
 Marienstr. 72 - 90, 30171 Hannover
 max.bloemer@ddh-gruppe.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.