

Prävalenz von Metastasen bei T1-Plattenepithelkarzinomen des Ösophagus

Eine retrospektive Analyse von 295 Patienten

Originalpublikation

Akutsu Y, Uesasto M, Shuto K et al (2013) The overall prevalence of metastasis in T1 esophageal squamous cell carcinoma. *Ann Surg* 257:1032–1038

Hintergrund

Die endoskopische Resektion von T1-Plattenepithelkarzinomen (m1–sm3) des Ösophagus hat in der letzten Dekade an Bedeutung gewonnen. Hierdurch kann die morbiditätsträchtige Ösophagektomie zunehmend vermieden werden. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist eine präzise präinterventionelle Diagnostik zur Tiefenausdehnung des Tumors sowie zum Ausschluss von Lymphknoten(LK)- und Fernmetastasen, da auch bei T1-Karzinomen Metastasen vorliegen können. Dies gestaltet sich bekanntermaßen sehr schwierig. Die Arbeit von Akutsu et al. sucht nach Risikofaktoren für das Auftreten von Metastasen/Rezidiven und inkludiert chirurgisch sowie endoskopisch therapierte Patienten.

Methodik

In einer retrospektiven Analyse wurden 295 Patienten ausgewertet, die zwischen 1998 und 2011 in der Universitätsklinik Chiba (Japan) aufgrund eines T1-Karzinoms therapiert wurden. Hierbei wurden 115 Patienten operiert und 180 endoskopisch (EMR/ESD) therapiert.

Ergebnisse

Es zeigte sich ein signifikanter Anstieg der Rate von LK-Metastasen bzw. Tumorrezidiven in Abhängigkeit von der Tiefenausdehnung des Tumors (m1–2=0%; m3=9%; sm1=16%; sm2=38%; sm3=62%). Das Auftreten von Fernmetastasen, respektive hämatogenen Rezidiven nahm mit zunehmender Tiefenausdehnung ebenfalls signifikant zu (m1–sm1=0%; sm2=9%; sm3=13%). Die krankheitsspezifische 5-Jahres-Überlebensrate(-JÜR) für Patienten mit m1–3-Tumoren lag bei 100%; sm1=90,9%; sm2=78,8%; sm3=68,6%. Als weitere unabhängige Risikofaktoren konnte die lymphatische sowie die venöse Inversion des Tumors identifiziert werden.

Diskussion

Die vorliegende Studie bestätigt die Tiefenausdehnung des Tumors als den wichtigsten Prognosefaktor für Metastasen bei T1-Plattenepithelkarzinomen des Ösophagus. Ein endoskopisches Vorgehen bei m1–2-Tumoren sowie ein operatives Vorgehen bei sm2–3-Tumoren werden aufgrund der nachgewiesenen Metastasierungsrate als unstrittig angesehen. Hinsichtlich der entscheidenden Subgruppe m3–sm1 wird bei m3-Tumoren ein primär endoskopischer Therapieansatz präferiert. Anhand einer genauen pathologischen Aufarbeitung des Präparates (2-mm-Schnitte) sei es möglich, eine weitere Subgruppe zu identifizieren. Hierbei zeigten m3-Tumoren mit lymphatischer/venöser Inversion eine signifikant höhere Rate an LK-Metastasen (33% vs. 6%) und sollten chirurgisch komplettiert werden.

Wegen der häufigen LK-Metastasen bei sm1-Tumoren wird ein primär chirurgisches Vorgehen propagiert.

Die Arbeit weist gewisse methodische Schwächen auf: langer Untersuchungszeitraum, in dem sich die Techniken und Methoden verändert haben, retrospektives Studiendesign und vor allem fehlende Angaben zu Morbidität und Mortalität. Dadurch sind die Ergebnisse nur begrenzt zu verwerten. Dennoch sprechen die Daten für die Möglichkeit eines individualisierbaren Therapiekonzepts bei T1-Plattenepithelkarzinomen. Interdisziplinär sollte das jeweilige optimale Therapie regime festgelegt werden, wobei der mutmaßlich prognostische Vorteil der Operation mit Lymphadenektomie der weiterhin hohen Komplikationsrate der Ösophaguschirurgie gegenüberzustellen ist. Zukünftig sollten neue diagnostische Verfahren (z. B. Positronenemissionstomographie-Computertomographie) zunehmend evaluiert und implementiert werden, um die Individualisierung des Therapiekonzeptes vorantreiben zu können.

Korrespondenzadresse

Dr. T. Franzke

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
 Schwerpunkt für endokrine und onkologische
 Chirurgie, Diakoniekrankenhaus
 Henriettenstiftung Hannover
 Marienstr. 72–90, 30171 Hannover
 Timm.Franzke@ddh-gruppe.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Franzke und J. Jähne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.