



Magenkarzinom

Schritt für Schritt nach vorne

Im vergangenen Jahr erkrankten etwa 15.000 Menschen in Deutschland am Magenkarzinom. Weltweit beläuft sich die Zahl jedoch auf über eine Million. Im Gegensatz zu den östlichen Nationen, insbesondere Japan und Südostasien, wo eine aktive Surveillance für das Magenkarzinom betrieben wird, findet in der westlichen Welt die Diagnose erst durch symptominitiierte Diagnostik und damit meist zu einem weit späterem Zeitpunkt der Erkrankung statt.

Der gegenwärtige Stand und Stellenwert der dabei eingesetzten endoskopischen und bildgebenden Diagnostik, besonders auch im Kontext des präoperativen Stagings, werden im Beitrag von *Ittrich, Vashist* und *Rösch* aus praktischer Sicht resümiert. Trotz Einsatz eines abgestimmten interdisziplinären Managements unter Einsatz von Endoskopie, Endosonographie und weiterer bildgebender Verfahren (CT, MRI, PET-CT/MRI) bleibt oft eine diagnostische Lücke in Bezug auf die tatsächliche Wandinfiltration des Primärtumors sowie insbesondere des metastatischen Lymphknotenbefalls bestehen. Vor allen Dingen die nichtinvasive Erkennung einer Peritonealkarzinose ist nach wie vor eine diagnostische Herausforderung. Aus diesen Gründen wird zunehmend bei einem lokal ausgedehnten Magenkarzinom die Indikation zur chirurgischen Staging-Laparoskopie gestellt.

Nachdem bisher in klinischen Studien zur Behandlung des Magenkarzinoms meistens auch die gastroösophagealen Übergangskarzinome einbezogen worden sind, hat es gerade in den letzten Jahren einen zunehmenden Erkenntnisgewinn in der Behandlung des Ma-

genkarzinoms gegenüber der gastroösophagealen Übergangskarzinome gegeben. Dies betrifft sowohl die chirurgische als auch die medikamentöse Therapie.

Basierend auf den Langzeitdaten randomisierter Studien gilt heute die Gastrektomie mit einer D2-Lymphadenektomie ohne Pankreas- und Milzresektion als chirurgischer Standard bei der Behandlung des resektablen Magenkarzinoms in kurativer Intention. Die zunehmende Weiterentwicklung auf dem Gebiet der Endoskopie mit submukosaler Dissektion zeigt aber mittlerweile nicht nur in Berichten aus dem asiatischen Raum die technische Machbarkeit bei kleinen und „frühen“ Magenkarzinomen mit guten Resultaten. Andererseits bleibt es abzuwarten, ob der Einsatz minimalinvasiver Techniken inklusive endoskopischer Resektionen unproblematisch auf breiter Fläche bei uns Eingang in die Behandlung des Magenkarzinoms finden kann, denn die notwendige Expertise auf dem jeweiligen Gebiet in Relation zu der Frequenz des Karzinoms in westlichen Nationen fordert eine Behandlung in Zentren mit hoher Expertise. Auf alle diese Aspekte wird von *Uzunoglu et al.* ausführlich eingegangen.

Neoadjuvante und perioperative Konzepte im lokal fortgeschrittenen bzw. auch metastasierten Stadium haben zwischenzeitlich Eingang in der Behandlung des Magenkarzinoms gefunden und einen raschen Wandel erfahren. In dem Beitrag von *Stein et al.* werden das hierbei zu verfolgende interdisziplinäre perioperative Therapiemanagement, die fallbezogen angemessene Kombination und Sequenz der verschiedenen Modalitäten sowie die Integration neuer

Medikamente umfassend gut besprochen. Damit einhergehend sind auch neue Anforderungen an die histopathologische Beurteilung des Resektats oder durchgeführter Biopsien notwendig geworden. Dieses betrifft insbesondere z. B. die Bestimmung des Regressionsgrads nach neoadjuvanter Therapie oder die Ermittlung prognostischer Marker, wie z. B. Tumorzell-dislokationen an der Invasionsfront, oder die Bestimmung von therapie relevanten und/oder prognostischen Biomarkern, wie z. B. der Grad einer HER2-Expression und auch möglicherweise zukünftig der Nachweis einer EGFR-Amplifikation oder c-Met-Überexpression. Aus der von *Tharun et al.* hierzu verfassten gut verständlichen Übersicht geht auch hervor, dass generell eine molekular definierte (z. B. MSI, CDH1 etc.) Subklassifikation des Magenkarzinoms eine zunehmende therapeutische Bedeutung erlangt. Die molekularen Analysen beim Magenkarzinom spielen insbesondere für das metastasierte Stadium oder Rezidiv eine zunehmende Rolle. So können heutzutage neben der klassischen Chemotherapie auch molekular zielgerichtete Medikamente vermehrt (meist im Rahmen klinischer Studien) zum Einsatz kommen.

Die Indikation und aktuelle Datenlage der klassischen zytostatischen Chemotherapie des metastasierten Magenkarzinoms im Hinblick auf die Verlängerung der Überlebenszeit, die Symptomkontrolle und die Unterstützung der Lebensqualität werden von *Lorenzen u. Lordick* kritisch abwägend dargestellt.

Neben der skizzierten Spektrumserweiterung der medikamentösen Therapie

Hier steht eine Anzeige.



hat auch die chirurgische Therapie beim metastasierten Magenkarzinom eine Indikationserweiterung erfahren. Der wichtigste Prognosefaktor bei Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom ist die Möglichkeit einer kompletten Zytoreduktion. Durch den Einsatz eines multimodalen Konzepts, bestehend aus Chemotherapie, zytoreduktiver Chirurgie und einer hyperthermen intraperitonealen Chemotherapie (HIPEC), kann das Überleben in einem selektionierten Patientengut signifikant verbessert werden. Gleichwohl bilden die hohe Morbidität und die assoziierte Mortalität eines solchen radikalen, multimodalen Therapieansatzes nach wie vor eine klinische Herausforderung. Die für diese spezielle Behandlungsform geeignete Patientenselektion sowie die dabei notwendige interdisziplinäre Abstimmung und Vorgehensweise wird von *Brandl et al.* eingehend besprochen.

Ungeachtet von Standardisierung sowie Fortschritten der verschiedenen lokaltherapeutischen Verfahren und der medikamentösen Systemtherapie bleibt die Stratifizierung von Patienten, welche von einem multimodalen Behandlungskonzept profitieren gegenüber denen, die einer (unnötigen) Übertherapie zugeführt werden bzw. denen, welchen aufgrund eines Understagings eine solche Therapie unter Umständen vorenthalten wird, bleibt weiterhin ein noch endgültig zu lösendes Problem. Ein zunehmend vertieftes molekularbiologisches und molekulargenetisches Verständnis wird hierbei ein wichtiger Schlüssel sein.

Die Schriftleiter und Herausgeber sind sich sicher, dass die Leser in diesem Heft wichtige und aktuelle Hinweise für den klinischen Alltag bei der Diagnostik, Indikationsstellung und Umsetzung moderner Konzepte zur Therapie des Magenkarzinoms erhalten, welche Schritt

für Schritt die Behandlungsergebnisse weiter voranbringen werden.



Y. Vashist
Für die Schriftleiter



P. M. Schlag
Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse



PD Dr. med Y. Vashist
Klinik und Poliklinik für
Allgemein-, Viszeral- und
Thoraxchirurgie, Zentrum
für Operative Medizin,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52,
20246 Hamburg, Deutschland
vashist@uke.de

Interessenkonflikt. Y. Vashist und P. M. Schlag geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

ONKO-Internetportal

Aktuelles von ASCO Annual Meeting und Senologiekongress

Die Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) zählt zu den weltweit bedeutendsten Krebskongressen, wenn es um aktuelle Studien und Trends in der Krebsforschung geht. Umfassende wissenschaftliche Expertise und hochkarätige Experten garantierten spannende Ergebnisse – diesmal unter dem Motto „Collective Wisdom“. Eine bedeutende Rolle spielen in diesem Jahr Themen rund um den Einsatz immuntherapeutischer und zielgerichteter Wirkstoffe bei der Behandlung von Krebserkrankungen. Das ONKO-Internetportal informiert in seiner Kongressberichterstattung aktuell und kompakt in Interviews, Kommentaren und Expertenrunden unter www.krebsgesellschaft.de/asco2016

Wissenswertes zu berichten gibt es außerdem von der 36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie, die Ende Mai zum interdisziplinären Austausch nach Dresden lud. Der Senologiekongress gilt als die wichtigste deutsche Austausch- und Diskussionsplattform für alle an der Behandlung von Brustkrebs Beteiligten. Thematische Schwerpunkte sind diesmal neue, mutationsbezogene Therapieansätze sowie Fragen der Sequenztherapie in unterschiedlichen Krankheitssituationen. Die komplette Kongressberichterstattung finden interessierte Ärzte unter www.krebsgesellschaft.de/senologiekongress2016

Quelle
Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG)
www.krebsgesellschaft.de

Hier steht eine Anzeige.

