

Verbesserte Diagnose- und Therapieverfahren

Neue Chancen beim Magenkarzinom

— Die vier wichtigsten Schlagworte der Magenkarzinomkrankung der vergangenen Jahre sind

- abnehmende Inzidenz,
- verbesserte Stagingverfahren durch die Endosonografie,
- endoskopische Mukosaresektion beim „Magenfrühkarzinom“ und
- multimodale Verfahren beim fortgeschrittenen Magenkarzinom, die zu einem Quantensprung bei den Langzeitergebnissen geführt haben.

Trotz dieser eindeutigen Fortschritte gilt nach wie vor: Die ärztliche Wachsamkeit hat gegenüber den zumeist unspezifischen Symptomen gerade im Frühstadium des Karzinoms den wichtigsten Stellenwert. Nur so besteht die Chance, dass die notwendigen Maßnahmen überhaupt ergriffen werden. Auch wenn die Inzidenz des Magenkarzinoms abnimmt, hat dieser Tumor für den einzelnen Betroffenen nichts von seiner Gefährlichkeit eingebüßt. Gleichzeitig beobachten wir eine deutliche Zunahme der Karzinome des gastroösophagealen Übergangs. Im frühen Stadium sind die Symptome meist nicht wesentlich verschieden von denen des Magenkarzinoms.

▼ Abb. 1 CT Oberbauch, klar erkennbarer Tumor der Magenwand.



Prof. Dr. med. Andreas Imdahl

Klinik für Viszeral-, Thorax-
und Gefäßchirurgie
Klinikum Heidenheim



Endoskopische Behandlung des Frühkarzinoms

Mithilfe der Endosonografie gelingt dem Geübten inzwischen auch in der Routine zu einem hohen Prozentsatz eine korrekte Aussage über die lokale Tiefeninfiltration und die Lymphknotenbeteiligung. Dies ist deshalb so wichtig, weil die in Japan entwickelte endoskopische Mukosaresektion auch bei uns zunehmend in der Behandlung des Magenfrühkarzinoms Verbreitung findet. Allerdings darf diese Methode nicht überstrapaziert werden und sie sollte nur bei sicheren Mukosakarzinomen Anwendung finden, da sonst die Gefahr einer unentdeckten Lymphknotenbeteiligung deutlich ansteigt (bis zu 30% bei Submukosakarzinomen).

Optionen bei fortgeschrittenen Tumoren

In der Therapie des fortgeschrittenen Magenkarzinoms haben die Ergebnisse der letzten drei Jahre einen Paradigmenwechsel bewirkt. Die präoperative Chemotherapie, die auch postoperativ fortgesetzt wird, führt offensichtlich zu einer erheblichen Verbesserung im Langzeitüberleben der Patienten, die auf diese Therapie ansprechen. Die heftigen Diskussionen um die systematische Lymphknotendissektion des Kompartments II ist in den letzten Jahren in Deutschland abgeebbt. Wohl auch deshalb, weil diese in der überwiegenden Zahl der Fälle durchgeführt wurde. Schließlich bleibt die postoperative Radiochemotherapie für diejenigen Patienten, die inadäquat operiert wurden bzw. eine ungünstige Ratio befallener zu entfernter Lymphknoten aufweisen.