

Überlebensvorteil von Gastrektomie mit Metastasenresektion

Bei Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom unter Chemotherapie

Originalpublikation

Ki Hwan Kim, Keun-Wook Lee, Sun Kyung Baek et al (2011) Survival benefit of gastrectomy – metastasectomy in patients with metastatic gastric cancer receiving chemotherapy. *Gastric Cancer* 14:130–138

Hintergrund

Trotz abnehmender Inzidenz und Mortalität bleibt das Magenkarzinom (GC) die zweithäufigste Ursache von Krebstodesfällen weltweit. Die Standardbehandlung von Patienten mit Magenkarzinomen und Fernmetastasen ist weiterhin die palliative Chemotherapie sowie „best supportive care“ mit jedoch schlechten einjährigen Überlebensraten. Daher untersucht die vorliegende Arbeit den erzielten Benefit von Gastrektomie mit und ohne Metastasenentfernung in Kombination mit palliativer Chemotherapie.

Methodik

Retrospektiv wurden 2 Datenbanken ausgewertet. 2283 Patienten mit Magenkarzinomen wurden zwischen 2003 und 2008 identifiziert. 274 Patienten mit Stadium-IV-Karzinomen und durchgeführter Chemotherapie wurden in die Studie aufgenommen. In Gruppe A (n=42) wurden der Primarius sowie die Metastasen operativ entfernt (R0-Resektion). In Gruppe B (n=47) wurde eine palliative Gastrektomie („debulking“) zum Zwecke der

Tumorreduktion oder zur Symptompalliation durchgeführt (R1/2-Resektion). Gruppe C (n=185) bestand aus Patienten, die lediglich chemotherapiert wurden (ggf. mit Bypassoperation).

Ergebnisse

Eine lokale Peritonealkarzinose war die häufigste Metastasierung (63%), gefolgt von intraabdominellen Lymphknotenmetastasen (44%) und Lebermetastasen (26%). In 19% waren 2 Organsysteme betroffen.

Das mediane Überleben aller Patienten betrug 11,8 Monate (Gruppe A: 28 Monate; Gruppe B: 15,5 Monate; Gruppe C: 9 Monate). In Gruppe A waren 12 (29%) Patienten in einem mediane Follow-up von 29,1 Monaten weiterhin tumorfrei.

Diskussion und Fazit

Der Stellenwert der Chirurgie bei Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom wird weiterhin kontrovers diskutiert. Die aktuellen Leitlinien raten lediglich bei symptomatischen Patienten zu einem chirurgischen Vorgehen.

Die vorliegende retrospektive Studie zeigt, dass die chirurgische Therapie (Gastrektomie und Metastasenresektion) in Kombination mit einer systemischen Chemotherapie einen signifikanten Überlebensvorteil für Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom erzielen

kann. Von immenser Wichtigkeit hinsichtlich des tumorfreien Überlebens scheint weiterhin die R0-Resektion. Die starke Selektierung des Patientenguts, das uneinheitliche chirurgische Vorgehen, die Vereinheitlichung der unterschiedlichen Metastasierungen sowie uneinheitliche Chemotherapieregime lassen jedoch Zweifel an der Validität der Ergebnisse aufkommen. Auch die Autoren sehen erheblich methodische Schwächen in ihrer Studien und fordern die Durchführung weiterer prospektiver Studien.

Korrespondenzadresse

Dr. T. Franzke

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

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