Welchen Stellenwert besitzt die Salvage-Ösophagektomie nach definitiver Radiochemotherapie?

Originalpublikation

Markar S, Gronnier C, Duhamel A et al (2015) Salvage surgery after chemoradiotherapy in the management of esophageal cancer: is it a viable therapeutic option? J Clin Oncol 33:3866–3873

Hintergrund und Fragestellung

Die Chirurgie stellt die Therapie der Wahl bei funktionell operablen Patienten mit resektablen Karzinomen des Ösophagus dar. Alternativ ist die Durchführung einer definitiven Radiochemotherapie, insbesondere bei älteren komorbiden Patienten, möglich. Nachteile sind eine höhere Lokalrezidivrate sowie eine Tumorpersistenz bei knapp 30 % der Patienten [1, 2]. Grundsätzlich ist bei einem resektablen Lokalrezidiv bzw. bei lokaler Tumorpersistenz eine Salvage-Resektion möglich. Problematisch ist jedoch die relevante Zunahme der perioperativen Morbidität und Mortalität.

Methoden

In einer retrospektiven, multizentrischen Studie erfolgte der direkte Vergleich der Salvage-Resektion nach definitiver Radiochemotherapie mit Patienten, die eine Resektion nach neoadjuvanter Therapie erhalten hatten. In einer zweiten Analyse wurde ebenfalls der perioperative Verlauf sowie das onkologische Outcome nach Salvage-Resektion wegen eines Lokalrezidivs mit dem nach Resektion wegen eines persistierenden Tumors verglichen.

Ergebnisse

Insgesamt konnten für die erste Analyse 540 Patienten mit einer Resektion nach Neoadjuvanz sowie 308 Patienten mit einer Salvage-Resektion berücksichtigt werden. Die Mortalität und Gesamtmorbidität sowie die onkologische Qualität der Resektion differierten nicht signifikant zwischen beiden Gruppen. Jedoch zeigte sich eine signifikant höhere Anastomoseninsuffizienz- und Wundinfektionsrate nach Salvage-Resektion. Zudem konnten die Autoren nachweisen, dass die Durchführung eines solchen Eingriffs in einem „Low-volume“-Zentrum sowie eine vorangegangene Strahlendosis > 55 Gy mit einem signifikanten Anstieg der Mortalität und Morbidität assoziiert ist. Interessanterweise fand sich ein vergleichbares Gesamt- bzw. tumorfreies Überleben nach 3 Jahren. Im Gegensatz dazu zeigte sich ein Überlebensnachteil nach Salvage-Resektion wegen Tumorpersistenz im Vergleich zur Resektion wegen eines Lokalrezidivs.

Fazit

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sind nach unserer Ansicht von großer Bedeutung, da hier eine anspruchsvolle klinische Situation mit einer relevanten Patientenzahl untersucht wurde. Es konnte gezeigt werden, dass eine Salvage-Resektion nach definitiver Radiochemotherapie wegen eines lokal rezidierten bzw. persistierenden Ösophaguskarzinoms onkologisch sinnvoll ist und mit einer vergleichbaren Morbidität und Mortalität durch-

geführt werden kann. Eine wichtige Konsequenz der Studie ist die Forderung, diese komplexen Eingriffe ausschließlich in ausgewiesenen Zentren durchzuführen. Aufgrund des nachgewiesenen negativen Einflusses einer höheren Strahlendosis wäre zudem zukünftig eine Beschränkung auf 50 Gy bei der definitiven Radiochemotherapie auch in Deutschland wünschenswert. Dass dies ohne Kompromittierung des onkologischen Outcomes möglich ist, konnte bereits in der INT-0123-Studie gezeigt werden [1].

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Benedix

Klinik für Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg
 Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg
 frankbenedix@gmx.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Benedix und C. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Minsky BD, Pajak TF, Ginsberg RJ et al (2002) INT 0123 (Radiation Therapy Oncology Group 94–05) phase III trial of combined-modality therapy for esophageal cancer: high-dose versus standard-dose radiation therapy. J Clin Oncol 20:1167–1174
2. Sudo K, Xiao L, Wadhwa R et al (2014) Importance of surveillance and success of salvage strategies after definitive chemoradiation in patients with esophageal cancer. J Clin Oncol 32:3400–3405