

Chirurg 2015 · 86:377
 DOI 10.1007/s00104-015-3017-x
 Online publiziert: 22. März 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

K. Götzky · J. Jähne

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie,
 Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung, Hannover

Endosonographie zum prätherapeutischen Staging des Magenkarzinoms

Eine Multicenterstudie des US Gastric Cancer Collaborative

Originalpublikation

Spolverato G, Ejaz A, Kim Y et al (2015) Use of endoscopic ultrasound in the preoperative staging of gastric cancer: a multi-institutional study of the US gastric cancer collaborative. *J Am Coll Surg* 220:48–56

Hintergrund

Die Endosonographie (EUS) hat heutzutage durchaus einen Stellenwert in der Therapieplanung des Magenkarzinoms (GAC). Jedoch gibt es bisher keine zuverlässigen Daten über den Einsatz der EUS und ihre Aussagekraft. Neoadjuvante Behandlungen werden häufig in Abhängigkeit vom EUS-Ergebnis durchgeführt, um das Langzeitüberleben von Patienten mit fortgeschrittenem GAC (uT2–3 und/oder N+) zu steigern. Bildgebende Verfahren wie Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) haben zur Einschätzung des T-Stadiums bei GAC-Studien zufolge nur eine 60%ige Präzision. Die vorliegende Studie untersucht in einer Multicenterstudie, wann die EUS bei Patienten mit kurativem Behandlungsansatz überhaupt eingesetzt wird und wie hoch die Korrelation zwischen prätherapeutischem und histopathologischem Staging ist.

Material und Methoden

Dazu wurden umfangreiche Daten von 960 Patienten mit GAC, die in kurativer Intention operiert wurden, aus den Jahren

2000 bis 2012 aus 7 großen US-amerikanischen Krankenhäusern gesammelt und retrospektiv ausgewertet. Das Verhältnis zwischen histopathologisch bestätigtem, fortgeschrittenem Tumor (T3/4 und/oder N+) und übereinstimmendem EUS-Befund wurde als Sensitivität für das T- und N-Stadium definiert. Als Gesamtgenauigkeit wurde die Anzahl der richtig eingeschätzten Tumoren aus der Gesamtzahl bezeichnet.

Ergebnisse

Lediglich 23,2% (n=223) der Patienten haben prätherapeutisch eine EUS erhalten. 67% (n=149) davon wurden primär operiert und konnten somit in die Auswertung einbezogen werden. Die übrigen 33% wurden einer neoadjuvanten Behandlung zugeführt. Die histopathologische Auswertung nach primärer Resektion ergab mehr fortgeschrittene Stadien, als durch die EUS erwartet worden waren (T3 18,9 vs. 23,5%; T4 12,2 vs. 25,7 und N1 31,9% vs. 48,7%). Somit lag die Gesamtgenauigkeit bei 46,2% für das T- und bei 66,7% für das N-Stadium. Die Sensitivität betrug 53,8% (T) und 48,6% (N). Für die Spezifität konnten mit 91% (T) und 83,8% (N) bessere Ergebnisse errechnet werden.

Diskussion

Da die Aussagekraft von CT und MRT beim GAC bez. des Tumorstadiums eingeschränkt ist, wurde die Hoffnung auf die EUS gesetzt. Aktuell wurde in den

teilnehmenden Krankenhäusern der US Gastric Cancer Collaboration bei lediglich 25% der Patienten mit GAC eine präoperative Endosonographie veranlasst. Das T- und N-Stadium der EUS zeigte keine überzeugende Übereinstimmung mit der Klassifikation nach histopathologischer Untersuchung. Auch die Möglichkeit, sicher zwischen Frühkarzinom (T1/2) und fortgeschrittenem Karzinom (T3/4) zu unterscheiden, stellte sich als unsicher dar. Dies ist jedoch entscheidend für die Frage nach neoadjuvanter Therapie. Daher sollte die EUS um weitere Untersuchungen ergänzt werden, um eine Therapieoptimierung für die Patienten zu erreichen und um klarzustellen, welche Patienten letztlich von einer neoadjuvanten Therapie profitieren können.

Die Autoren dieser retrospektiven Studie gaben an, dass die Ergebnisse möglicherweise durch ein Selektionsbias beeinflusst wurden.

Korrespondenzadresse

Dr. K. Götzky

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

Interessenkonflikt. K. Götzky und J. Jähne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.