Chirurg 2020 · 91:680

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01193-9>

Online publiziert: 7. Mai 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

W. Schröder · C. J. Bruns

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinik Köln, Köln, Deutschland

Thromboembolische Komplikationen bei multimodal therapierten Karzinomen des Ösophagus

Originalpublikation

Fehr M, Hawle H, Hayoz S et al (2020) High thromboembolic event rate in patients with locally advanced oesophageal cancer during neoadjuvant therapy. An exploratory analysis of the prospective randomized intergroup phase III trial SAKK 75/08. BMC Cancer 20:166. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-6623-z>

Hintergrund und Fragestellung. Venöse thromboembolische Komplikationen (VTE) werden gehäuft im Rahmen multimodaler Therapien bei gastrointestinalen Tumoren beobachtet. Neben patienten- und tumorbezogenen Variablen sind insbesondere neoadjuvante Chemo- und Radiochemotherapien bekannte Risikofaktoren, die durch Schädigung des Endothels zu einer Dysbalance zwischen pro- und antikoagulatorischen Faktoren führen. Von einer internationalen Arbeitsgruppe wurden zu dieser Problematik Daten zum Ösophaguskarzinom vorgestellt, die als Spin-off-Projekt im Rahmen einer prospektiv randomisierten Therapiestudie erhoben wurden.

Methoden. Insgesamt wurden 300 Patienten mit resektablem Ösophaguskarzinom (189 Adeno- [AC] und 111 Plattenepithelkarzinome [PEC]) eingeschlossen. 149 Patienten erhielten 2 Zyklen einer Chemotherapie (Doxetacel und Cisplatin) gefolgt von einer Radiochemotherapie und Ösophagektomie (Kontrollgruppe), bei 151 Patienten wurde zusätzlich Cetuximab neoadjuvant appliziert (Untersuchungsgruppe). Primärer

Endpunkt dieser Studie war die Gesamt-rate der beobachteten VTEs von Beginn der Therapie bis 6 Monate postoperativ. Sekundäre Endpunkte waren der Schweregrad und Lokalisation der VTEs sowie die Inzidenz der VTEs in Abhängigkeit von Histologie und Therapiephase. Die Diagnostik einer VTE erfolgte nicht routinemäßig, sondern nur im Rahmen des onkologischen Stagings (Restagings) oder bei klinischem Verdacht.

Ergebnisse. Insgesamt wurden bei 26 der 300 Patienten 29 VTEs diagnostiziert (Inzidenzrate 8,7 %, 95 %-Konfidenzintervall [CI] 5,7–12,4 %). 72 % der VTEs (21/29) traten präoperativ während der neoadjuvanten Therapie auf, 28 % wurden postoperativ beobachtet. Bei 14 der 26 Patienten wurde eine Lungenembolie diagnostiziert (9-mal prä- und 5-mal postoperativ), insgesamt bei 3 Patienten mit letalem Verlauf. Alle weiteren VTEs wurden als periphere venöse Komplikationen klassifiziert. Patienten mit Adenokarzinom hatten ein signifikant höheres Risiko einer VTE (AC 9,0 % vs. PEC 2,7 %, multivariable Analyse: OR 4,42, 95 %-CI 1,18–16,53, $p = 0,03$). Die VTE-Rate wurde nicht durch die beiden unterschiedlichen Therapiearme beeinflusst.

Kommentar

Die aktuelle Studie zeigt, dass das Risiko einer thromboembolischen Komplikation bei lokal fortgeschrittenen und multimodal therapierten Ösophaguskarzinomen mit fast 10 % hoch ist. Unbeant-

wortet bleibt bei dem vorliegenden Studiendesign die Frage nach der Ätiologie der Thromboembolie und damit nach der Möglichkeit einer Prophylaxe. Während einzelne patientenbezogene Risikofaktoren durch präoperative Konditionierung verbessert und onkologische Therapie-schemata variiert werden können, lassen sich tumorassoziierte Faktoren wie die Histologie nicht beeinflussen. Durch weitere Studien ist deshalb zu klären, ob bei dieser Risikogruppe bereits mit Beginn der neoadjuvanten Therapie eine medikamentöse Thromboseprophylaxe eingeleitet und bis weit in die postoperative Phase fortgesetzt werden soll.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Schröder, FACS, FEBS

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinik Köln

Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland
wolfgang.schroeder@uni-koeln.de

Interessenkonflikt. W. Schröder und C.J. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.