

Chirurg 2021 · 92:73

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01297-2>

Online publiziert: 8. Oktober 2020

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

**Originalpublikation**

Kamarajah SH, Phillips AW, Hanna GB et al (2020) Definitive chemoradiotherapy with esophagectomy for locoregional esophageal cancer. A national population-based cohort study. *Ann Surg*. <https://doi.org/10.1097/SLA00000000003941>

Hintergrund und Fragestellung. Für lokal fortgeschrittene Ösophaguskarzinome sind neoadjuvante Therapiekonzepte mit transthorakaler Ösophagektomie (NCRS) gegenwärtig der Standard der kurativen Behandlung dieser Tumorentität. Demgegenüber wird die definitive Radiochemotherapie (DCR) mit einer Strahlendosis von >50 Gy überwiegend bei funktionell inoperablen Patienten eingesetzt. Aussagekräftige prospektive Studien, die den Stellenwert dieses organerhaltenden Ansatzes mit dem multimodalen Therapiekonzept vergleichen, stehen gegenwärtig nicht zur Verfügung. Zu diesem Thema wurden jetzt Daten einer nationalen Registeranalyse der amerikanischen National Cancer Database (NCDB) vorgestellt.

Methoden. In dieser Datenbank wurden für Zeitraum von 2004 bis 2015 5977 Patienten mit DCR und 13.555 Patienten mit NCRS identifiziert. Als dritte Gruppe wurde 829 Patienten mit Salvage-Ösophagektomie (SALV) nach DCR (14%) untersucht. Als Cut-off-Wert für die Zuordnung zu NCRS and SALV wurden 50 Gy definiert. In der Subgruppenanalyse wurden die Patienten ebenfalls nach Histologie stratifiziert (Adeno- vs. Plattenepithelkarzinom). Zum Abschluss eines Selektionsbias wurde als

W. Schröder · C. J. Bruns

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universitätsklinik Köln, Köln, Deutschland

Langzeitergebnisse der definitiven Radiochemotherapie des Ösophaguskarzinoms

statistische Methode für den Vergleich dieser Gruppen ein „propensity score matching“ durchgeführt.

Ergebnisse. Vor dem Matching der beiden Gruppen zeigte sich, dass Patienten mit multimodalem Therapiekonzept und Ösophagektomie jünger waren und weniger Komorbiditäten aufwiesen im Vergleich zu Patienten mit definitiver Radiochemotherapie. Nach dem Matching der beiden Gruppen mit jeweils 4622 Patienten zeigte sich ein signifikanter Überlebensvorteil für die multimodal therapierten Patienten (Hazard Ratio [HR]: 0,60, 95 %-Konfidenzintervall [CI]: 0,57–0,63, $p < 0,001$). Dieser Überlebensvorteil bestand auch in der Subgruppenanalyse für die beiden histologischen Entitäten. Im Vergleich nach dem Matching von 823 SALV-Patienten mit 1643 NCRS-Patienten war dieser Überlebensvorteil nicht mehr nachzuweisen (HR: 1,00, 95 %-CI: 0,90–1,11, $p = 1,0$).

Fazit. Die aktuelle Studie unterstreicht noch einmal den gegenwärtigen Stellenwert der chirurgischen Resektion im therapeutischen Konzept des Ösophaguskarzinoms sowohl im neoadjuvanten Setting aber auch als Ultima Ratio bei Residual- oder Rezidivtumor nach definitiver Radiochemotherapie. Auch unter diesem Aspekt sollten alle Patienten mit lokal resektablen Tumoren einem spezialisierten Viszeralchirurgen vorgestellt werden, um die funktionelle Operabilität zu beurteilen, und erst dann das therapeutische Konzept festgelegt werden.

Korrespondenzadresse**Prof. Dr. W. Schröder, FACS, FEBS**

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, 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.