Onkologie 2019 · 25:1042–1044

<https://doi.org/10.1007/s00761-019-00687-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

H. Lang¹ · P. M. Schlag²¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Mainz, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland² Berlin, Deutschland

Adenokarzinom am ösophagogastralen Übergang – interdisziplinäre Konzepte eines optimierten Managements

Im Gegensatz zu den Plattenepithelkarzinomen des Ösophagus und Adenokarzinomen des (distalen) Magens, die immer seltener auftreten, stellt die Tumorentität des Adenokarzinoms des ösophagogastralen Übergangs (AEG) eine Tumorentität mit aktuell steigender Inzidenz in westlichen Ländern und damit auch im deutschsprachigen Raum dar.

» Adenokarzinome des ösophagogastralen Übergangs sind eine Tumorentität mit steigender Inzidenz

Daher werden in diesem Schwerpunkt-Heft die derzeitigen Kenntnisse und die weiter zu klärenden Fragen zur Karzinogenese sowie zu der zunehmenden Häufung des AEG von M. Quante und L. Liotta anhand interessanter experimenteller Daten und klinisch relevanter Risikofaktoren erörtert.

Die Therapie des AEG stellt seit jeher onkologisch tätige Ärzte verschiedener Fachdisziplinen vor große Herausforderungen. Unstrittig ist dabei die überragende Bedeutung eines exakten prätherapeutischen Stagings für die weitere Behandlungskonzeption. Die hierzu einzusetzenden Diagnoseverfahren werden im Beitrag von P. Mönig als wichtige Grundlage für eine abgesicherte Behandlungsempfehlung im interdisziplinären Tumorboard herausgearbeitet.

Für die Therapie von Frühstadien des AEG (T1a/b N0 M0) konkurrieren endoskopische und chirurgische Verfahren. Die hierfür zunehmend eingesetzten und das Therapiespektrum bereichernden endoskopischen Techniken werden von Seung-Hun Chon et al. anschaulich beschrieben und hinsichtlich ihrer Indikation im Vergleich zur primären chirurgischen Resektion abwägend bewertet. Parallel haben die neuen technischen Möglichkeiten der minimalinvasiven Chirurgie (inkl. Robotik) die Resektionsverfahren beim AEG vielfältig beeinflusst, erweitert und optimiert. Die hieraus resultierenden aktuellen chirurgischen Konzepte und deren Indikation, welche insbesondere von der genauen Tumorlokalisation und -ausdehnung, dem ggf. festgestellten Lymphknotenbefall sowie von anderen individuellen Faktoren seitens des Patienten oder Operateurs abhängig sind, werden von P. Grimminger und H. Lang ausführlich und differenziert dargestellt. Prinzipiell sollte bei einem lokal fortgeschrittenen AEG ein kurativ intendierter chirurgischer Eingriff immer im Kontext eines multimodalen Behandlungskonzepts geplant und durchgeführt werden. Die Grundlagen und Entwicklungen multimodaler Strategien beim AEG werden ausführlich von F. Lordick und I. Gockel begründet, die hierzu vorliegenden wichtigsten Studienergebnisse zusammengefasst und Prähabilitation und Präkonditionierung als wichtige neue Elemente zur Risikomi-

nimierung postoperativer Komplikationen im Rahmen einer multimodalen Behandlung diskutiert und empfohlen. Generell besteht derzeit bezüglich der multimodalen Therapie beim AEG eine Konkurrenz zwischen präoperativer Radiochemotherapie und perioperativer Chemotherapie. Die derzeitigen Pro- und Kontraargumente werden in einer sehr prägnanten Weise in einer sog. Oxford-Debatte zwischen F. Lordick versus R.M. Hermann und H. Christiansen in diesem Heft ausgetauscht. Da (sehr) alte oder polymorbide Patienten mit AEG ein beachtenswertes höheres Operationsrisiko besitzen, gewinnen nichtoperative, potenziell kurative Behandlungskonzepte an Bedeutung. Von M. Stahl und M. Stuschke wird hierauf ausführlich eingegangen und eingefordert, dass diese Möglichkeit in der interdisziplinären Diskussion als Behandlungsoption (insbesondere nach Erreichen einer klinischen Remission unter präoperativer Radiochemotherapie) vermehrt bedacht wird.

» Studien sollten exklusiv für die Entität AEG entwickelt werden

Bei der Vielzahl wichtiger offener Fragen in der Behandlung des AEG ist zukünftig entscheidend, dass versucht wird, diese weiter in Studien zu beantworten. Allerdings sollten diese Studien dann exklusiv für die Entität AEG entwickelt werden,

Hier steht eine Anzeige.

da in bisherige Studien meist auch ein relevanter Anteil von Patienten mit Magen- und/oder Ösophaguskarzinomen einbezogen wurde und Verzerrungen der Ergebnisse und damit der bisherigen „Evidenz“ nicht auszuschließen sind. Daher möchte dieses Heft einerseits den derzeitigen Wissenstand in der Behandlung des AEG und die daraus abgeleiteten Therapieempfehlungen (s. auch nachfolgenden Behandlungsalgorithmus) wiedergeben. Andererseits möchte es dazu anregen, die offenen Fragen weniger kompetitiv mit Argumenten auf dem Boden der „bisherigen Evidenz“, sondern eher in noch besser geplanten und schneller rekrutierenden Studien zu beantworten. Dies sollte nicht nur aufgrund der beschriebenen zunehmenden Inzidenz des AEG möglich sein, sondern ist in Verantwortung gegenüber unseren Patienten eine Notwendigkeit.

H. Lang (für die Schriftleitung)

P.M. Schlag (für die Herausgeber)

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. H. Lang

Klinik für Allgemein-, Viszeral
und Transplantationschir-
urgie, Universitätsmedizin
Mainz, Johannes Gutenberg-
Universität Mainz
Langenbeckstraße 1,
55131 Mainz, Deutschland
hauke.lang@unimedizin-
mainz.de

Interessenkonflikt. H. Lang und P.M. Schlag geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.