

## **Ösophagus-Karzinom: Adenokarzinom versus Plattenepithelkarzinom: Vorgehen bei lokal fortgeschrittenen Tumoren – aus strahlentherapeutischer Sicht**

Prof. Dr. med. Wilfried Budach  
Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Strahlentherapie

Die Prognose von Patienten mit lokal fortgeschrittenen Ösophaguskarzinomen (LFÖ) ist unabhängig vom histologischen Subtyp weiterhin schlecht. Mit den bisher verfügbaren Therapien liegen die 5-Jahresüberlebensraten zwischen 10-30%. Die optimale Therapie erfordert eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. In der überwiegenden Mehrheit der verfügbaren Phase III Studie wurden Mischkollektive aus den eher distal liegenden Adenokarzinomen (AC) und den durchschnittlich weiter proximal gelegenen Plattenepithelkarzinomen (SCC) behandelt. Ob unterschiedliche Behandlungen von SCC- und AC sinnvoll sind, lässt sich daher nur eingeschränkt beantworten. LFÖ SCC können mit einer kombinierten Radiochemotherapie reproduzierbar in ca. 20% der Fälle geheilt werden. Für die primäre Radiochemotherapie LFÜ AC stehen nur wenige Daten zur Verfügung, die auf eine ähnliche Erfolgsrate hinweisen. Die Ergebnisse der alleinigen chirurgischen Therapien sind ebenfalls unbefriedigend und insbesondere bei den SCC bei vergleichbaren klinischen Stadien kaum besser als mit der Radiochemotherapie. Man hat daher in einer Reihe von Studien den Stellenwert der präoperativen Radiochemotherapie und der prä- bzw- peri-operativen Chemotherapie untersucht. In den Metaanalysen konnte für beide Therapieverfahren ein signifikanter Überlebensvorteil nachgewiesen werden, der für die Radiochemotherapie durchschnittlich höher ausfällt als für die alleinige Chemotherapie. Allerdings erhöht die präoperative Radiochemotherapie die postoperative Mortalität [odds ratio 1,97 (95% VB: 1,11-2,55)]. Berücksichtigt man nur die nach dem Jahr 2000 publizierten Studien, so ist dieser Effekt deutlich kleiner und nicht mehr signifikant [odds ratio 1,23 (95% VB: 0,65-2,33)]. Bei distal gelegenen AC erhöht die präoperative Radiochemotherapie die postoperative Mortalität nur minimal [odds ratio 1,05 (95% VB: 0,58-1,94)]. Der Überlebensvorteil durch die präoperative Radiochemotherapie in den Metanalysen ist für AC und SCC gleich groß, wobei eine simultane Radiochemotherapie besser abschneidet als eine sequentielle. Zwei unabhängige europäische Studien zeigen, dass bei SCC die "Responder" auf eine

Radiochemotherapie von einer Operation im Vergleich zu einer weiteren Radiochemotherapie nur in Bezug auf eine verbesserte lokale Tumorkontrolle profitieren, nicht jedoch in Bezug auf das Überleben. Eine wesentliche Ursache hierfür war die erhöhte therapiebedingte Mortalität in den chirurgischen Armen der Studien. Zukünftige Therapiestrategien sollten neben der Erprobung neuer Substanzen auch auf die weitere Reduktion der therapiebedingte Mortalität abzielen.