

**A Multicenter Study of Survival After Neoadjuvant Radiotherapy/
Chemotherapie and Esophagectomy for ypT0N0M0R0 Esophageal
Cancer**

Vallböhmer D, Hölscher AH, Demeester S, Demeester T, Salo J, Peters J, Lerut T,
Swisher SG, Schröder W, Bollschweiler E, Hofstetter W.

Annals of Surgery. 2010 Nov;252(5):744-9.

Evidenzlevel: III (retrospektive und deskriptive Multicenterstudie)

Zusammengefasst von

Manuela Aspalter, Klaus Emmanuel

Zusammenfassung

Hintergrund

Der Vorteil einer multimodalen Therapie bei der Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem Ösophaguskarzinom, vor allem in Bezug auf eine lokale und regionale Tumorkontrolle, ist durch Studien belegt und als Therapiekonzept akzeptiert. Der Therapievorteil, vor allem hinsichtlich des Überlebens, von Patienten, welche in Folge dieser Therapie eine totale histologische Remission zeigten, ist jedoch unzureichend bekannt.

Methoden

Retrospektive, deskriptive Multicenterstudie (3 europäische Zentren, 3 nordamerikanische Zentren). Die Studienpopulation setzt sich aus **299** Patienten (229 männlich, 70 weiblich; medianes Alter: 60 Jahre), welche mit einem lokal fortgeschrittenen Ösophaguskarzinom (cT2N1M0, T3-4N0-1M0) diagnostiziert wurden.

Im Anschluss an ein multimodales Behandlungsschema mit einer neoadjuvante Radiochemotherapie (n=284) oder Chemotherapie (n=15) wurde Ösophagektomie durchgeführt. Eingeschlossen wurden nur Patienten die eine **totale histologische Remission zeigten (ypT0N0M0R0)zeigten**. In der Studie sind sowohl Patienten mit Plattenepithelkarzinomen (n=118 und Adenokarzinomen n=181) eingeschlossen

Ergebnisse

Thorakoabdominale Ösophagusresektionen (n=255) wurden häufiger durchgeführt als transhiatale Resektionen (n=44).

Die mittlere Anzahl an resezierten Lymphknoten betrug 20 (1-77).

Die 30-Tage Mortalität betrug 2,4% und die 90-Tage Mortalität 5,7%.

Die 5-Jahre Überlebensrate betrug 55%.

Die Krankheitsspezifische 5-Jahre Überlebensrate betrug 68% mit einer Rezidivrate von 23,4% (n=70; lokal versus systemisch: 3,3% vs 20,1%).

Durch Regressionsanalysen konnte das Alter als der einzige unabhängige Prädiktor des Überlebens identifiziert werden.

Geschlecht, Tumorhistologie, Art der Ösophagusresektion, Art der neoadjuvanten Therapie und Anzahl der resezierten Lymphknoten zeigten keinen Einfluss auf das Überleben.

Diskussion und eigene Beurteilung

Patienten mit totaler histologischer Remission nach multimodaler Behandlung eines lokal fortgeschrittenen Ösophaguskarzinoms zeigen eine Krankheitsspezifische 5 –Jahre Überlebensrate von nahezu 70 %. Dieses Ergebnis ist für ein primär lokal fortgeschrittenes Ösophaguskarzinom erstaunlich gut.

Bei Patienten mit einem klinischen Ansprechen auf ein multimodales Therapiekonzept ist der Überlebensvorteil bereits nachgewiesen (Stahl et al.) Jedoch stößt die klinische Beurteilbarkeit des Ansprechens auf die neoadjuvante Therapie auf Ihre Grenzen. Den entscheidenden Überlebensvorteil birgt die totale histopathologische Remission. In dieser Studie 229 (18%) von 1673 Patienten aus den erwähnten Zentren. Dies kann jedoch nur durch eine Aufarbeitung des Resektats, also durch eine chirurgische Resektion beurteilt werden. Dieser Überlebensvorteil gilt sowohl für Plattenepithelkarzinome als auch für Adenokarzinome des Ösophagus. Es bleibt die Problematik der präoperativen Selektion von Respondern zu Non-Respondern. Das klinische Staging kann dies nicht ausreichend beurteilen, so daß im Zweifelsfall eine Resektion nach Evaluation des Risikos die bessere Option für den Patienten darstellt.