

# Das Magenkarzinom und das Adenokarzinom des Ösophagogastralen Übergangs

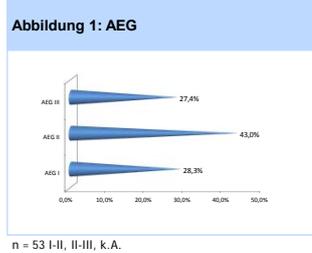
**V. Lakner, Rostock:** Rubanov, Hameln; Tessen/Zahn, Goslar; Valdix, Schwerin; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Kaires, Greifswald; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Spohn/Moeller, Halle; Blumenstengel, Eisenach; Hayungs/Inng/Berning, Rheine; Müller-Hagen/Bertram, Hamburg; Broszeit-Luft, Lehrte; Huttschenreuter/Sauer, Nordhorn; Elsel, Glauchau; Uhlig, Naunhof; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Däßler, Freital; Schneider-Obermeyer/Schweigert/Strohbach, Berlin; Müller, Leer; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Petersen, Heidenheim; Harich/Kasper, Hof; Göhler, Dresden; Lakner/Decker, Rostock; Schröder/Kamal, Hannover; Schulze, Zittau; Grundeis/Teich, Chemnitz; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Uhle/Müller/Kröning, Magdeburg; Schulz, Bad Kreuznach; Marquard/Titgemeyer, Celle; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Schwindt, Plauen; Franz-Werner, Otterstadt; Schwerdtfeger/Schulze/Lehmann, Köthen; Hülshager/Körfer, Peine; Penke, Löhne; Reichert/Jansen, Westerstede; Naumann, Berlin; Prügl, Zwiesel; Kalhori/Nusch, Velbert; Mainka/Dietze/Rothe, Köln; Josten/Klein, Wiesbaden; Mainz/Hinke, Würseln; Keppler/Wußling, Nordhausen; Priebe-Richter/Stange-Budumli, Stadtthagen; Hamburg; Arzberger, Meißen; Buschmann, Bonn; Söling, Kassel; Bredt, Bremervörde; Groschek, Stolberg; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Pakpe, Neustadt/Sachsen; Rodeer, Wilhelmshaven; Löh, Wiesbaden; Müller, Verden; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Baake/Leonhardt/Moegling, Pinneberg; Hauch, Erfurt; Hornung, essen; Nawka, Berlin; Wolf/Freidit, Dresden; Adari, Walsrode; Ammon/Meyer, Göttingen; Gabor/Strack, Köln; Gaede/Ehlers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Hansen/Reeb, Kaiserslautern; Hoffmeister, Bad Säckingen; Jacobs/Schmits/Daus, Saarbrücken; Kingreen/Koschuth, Berlin; Neise/Loller/Neise, Krefeld; Peuser, Leipzig; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Schwittay/Stiegler, Grotzsch

## Einleitung

In Deutschland erkranken jährlich ca. 15.000 Patienten an einem Magenkarzinom. Außerdem werden ca. 2500 Adenokarzinome des Ösophagus diagnostiziert. Nur ca. 25% aller Patienten überleben 5 Jahre nach Diagnosestellung 1.

## Methodik

Es wurden von 2004-2015 Daten von 1195 Patienten mit einem Magenkarzinom (MA) und 374 mit einem Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs innerhalb des Registers ONCOReg ausgewertet (Abb. 1). Diese Patienten erhielten bisher 2824 Therapien. 75 onkologische Praxen aus 14 Bundesländern sind an der Datenerhebung beteiligt (Stand 29.01.2016).



## Ergebnisse

Das männliche Geschlecht ist mit 67,4% häufiger betroffen als das weibliche. Patienten mit einem AEG sind sogar zu 77,8% männlich. Das mediane Alter bei Erstdiagnose liegt bei 66 Jahren (Tab. 1).

	n	Geschlechterverhältnis		Medianes Alter bei Erstdiagnose [Jahre]
		m	w	
<b>Magenkarzinom (MA)</b>	<b>1195</b>	766 (64,1)	429 (35,9)	66 (21-88)
<b>AEG</b>	<b>374</b>	291 (77,8)	83 (22,2)	65 (27-85)
<b>AEG I</b>	<b>91</b>	71 (78,0)	20 (22,0)	60 (37-85)
<b>AEG II</b>	<b>138</b>	113 (81,9)	25 (18,1)	65 (33-84)
<b>AEG III</b>	<b>88</b>	61 (69,3)	27 (30,7)	66 (38-82)
<b>gesamt</b>	<b>1569</b>	1057 (74,5%)	512 (32,6%)	66 (21-88)

## Primäre Therapie

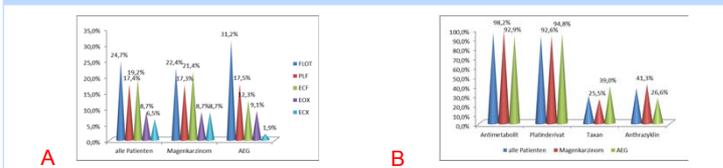
Bei 389 (32,6%) Patienten mit einem Magenkarzinom lag ein UICC I-III vor, bei 172 (46,0%) Patienten mit einem AEG. Der Primärtumor wurde jedoch bei 722 (60,4%) Patienten mit einem Magenkarzinom und bei 214 (57,2%) Patienten mit einem AEG entfernt (Tab. 2).

	n	UICC I/II*	UICC III*	Operation	primär	präoperativ	perioperativ	adjuvant
<b>MA</b>	<b>1195</b>	222 (18,5)	167 (14,0)	722 (60,4)	392 (32,8)	137 (34,9)	150 (38,3)	105 (26,8)
<b>AEG</b>	<b>374</b>	53 (14,1)	119 (31,8)	214 (57,2)	154 (41,2)	62 (40,3)	65 (42,2)	27 (17,5)
<b>AEG I</b>	<b>91</b>	14 (15,4)	24 (26,4)	44 (48,4)	48 (52,7)	22 (24,2)	20 (22,0)	6 (6,6)
<b>AEG II</b>	<b>138</b>	19 (13,7)	44 (31,9)	80 (58,0)	58 (42,0)	24 (41,4)	27 (46,6)	7 (12,1)
<b>AEG III</b>	<b>88</b>	14 (15,9)	32 (36,4)	62 (70,5)	48 (54,5)	16 (33,3)	18 (37,5)	14 (29,2)
<b>Gesamt</b>	<b>1569</b>	48 (17,6)	286 (18,2)	936 (59,7)	551 (35,1)	199 (36,1)	215 (39,0)	137 (24,9)

UICC für prä- und perioperativ, pUICC für adjuvant/ 208 k.A. (141 Magenkarzinom, 67 AEG)

Eine primäre Therapie erhielten 551 (35,1%) Patienten 392 (32,8%) Magenkarzinom; 154 (41,2%) AEG; Tab. 2), dabei wurde vor allem FLOT, ECF und PLF verabreicht. Mehr als 90% der Patienten bekamen ein Antimetabolit bzw. Platinderivat. Bei den Magenkarzinomen wurden mit 41,3% mehr Anthrazykline verabreicht, bei den AEG mit 39,0% mehr Taxane (Abb. 1).

Abbildung 1: Die 4 häufigsten primären Therapien (A) bzw. Substanzklassen (B)



## Schlussfolgerung

In dem beobachteten Patientenkollektiv sind Männer mit 64% häufiger betroffen als Frauen. Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose lagen 56% der Magenkarzinome im metastasierten Stadium vor. Dies war beim Adenokarzinom des gastroösophagealen Karzinoms nur bei 36% der Patienten der Fall. Trotzdem war die Resektionsrate eines Primärtumors mit 60% bzw. 57% nahezu gleich. Eine primäre Therapie erhielten mit 41% mehr Patienten mit einem AEG gegenüber 33% mit einem Magenkarzinom. Dabei wurde hauptsächlich FLOT (seit 2007), ECF (seit 2008) und PLF eingesetzt. In der First-line Therapie wird hauptsächlich PLF, gefolgt von FLOT und FLO eingesetzt, in der 2nd-line Therapie Irinotecan-haltige Kombinationstherapien, Docetaxel als Monotherapie und PLF. Das mediane Gesamtüberleben ab Erstdiagnose ist mit 20,4 sehr viel kürzer beim Magenkarzinom. Patienten mit einem AEG überlebten 25,2 Monate, Patienten mit einem AEG III sogar 27,9 Monate. Patienten mit einem metastasierten Magenkarzinom leben mit 12,7 Monaten länger als Patienten mit einem AEG mit 11,4 Monaten. Auch hier liegt das AEG III mit 19,3 Monaten weit vorn. Das Überleben ab Therapiebeginn einer 1st- bzw. 2nd-line Therapie unterscheidet sich nicht und liegt für die gesamte Gruppe bei 11,5 bzw. 7,8 Monaten. Die Datenerhebung wird fortgesetzt.

## Palliative Therapie

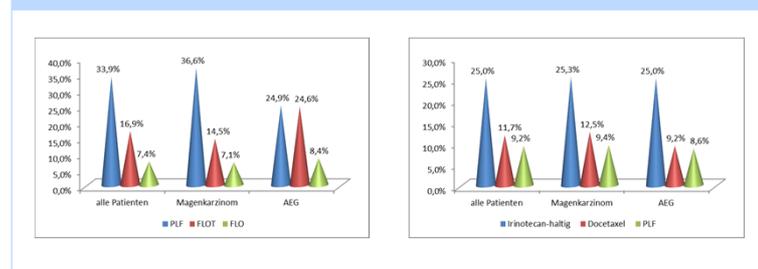
Bei 51% der Patienten lag bereits bei Erstdiagnose eine fernmetastasierte Erkrankung vor (Tab. 3), bei weiteren 22% traten im Verlauf der Erkrankung Fernmetastasen auf. 1513 Patienten erhielten eine palliative 1st-line Therapie, 40% noch eine 2nd-line und nur 13% eine 3rd-line (Tab. 4). Am häufigsten wird in der 1st-line Therapie noch immer PLF, gefolgt von FLOT eingesetzt. In der 2nd-line auch Irinotecan-Kombinationstherapien und Docetaxel als Monotherapie (Abb. 2).

	UICC IV	Fernmetastasierung im Verlauf der Erkrankung	Metastasenresektion
<b>MA</b>	665 (55,6)	891 (74,6)	26 (2,9)
<b>AEG</b>	135 (36,1)	255 (68,2)	10 (4,4)
<b>AEG I</b>	35 (38,5)	62 (68,1)	2 (3,2)
<b>AEG II</b>	54 (39,1)	99 (71,7)	2 (2,2)
<b>AEG III</b>	27 (30,7)	60 (68,1)	6 (10,0)
<b>gesamt</b>	800 (51,0)	1146 (73,0)	36 (3,1)

	gesamt	MA	AEG
<b>1st-line</b>	1513 (100,0)	943 (100,0)	285 (100,0)
<b>2nd-line</b>	599 (48,8)	447 (47,4)	152 (53,3)
<b>3rd-line</b>	203 (16,5)	149 (15,8)	54 (18,9)

Ein Antikörper wurde nur bei 53 (3,5%) der Patienten eingesetzt.

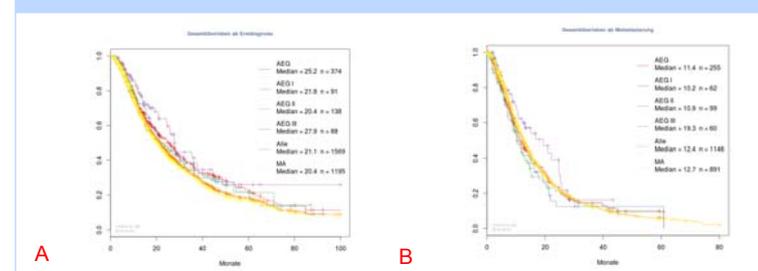
Abbildung 2: Die 3 häufigsten Therapien: 1st-line Therapien (A), 2nd-line Therapien (B)



## Überleben

Das mediane Gesamtüberleben ab Erstdiagnose beträgt 21,1 Monate, ab Fernmetastasierung 12,4 Monate (Abb. 3).

Abbildung 3: Gesamtüberleben ab Erstdiagnose (A), Gesamtüberleben ab Fernmetastasierung (B)



Das mediane Gesamtüberleben ab Beginn einer palliativen 1st-line liegt bei 11,5 Monaten, ab Beginn der 2nd-line Therapie bei 7,8 Monaten (Abb. 4).

Abbildung 4: Gesamtüberleben 1st-line (A), 2nd-line (B)

