

# Magenkarzinom - Register, eine Analyse der lokal fortgeschrittenen Tumore

**V. Lakner, Rostock;** A. Schlichting, rgb GmbH Sarstedt; Rubanov, Hameln; Tessen/Zahn, Goslar; Valdix, Schwerin; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Kairies, Greifswald; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Spohn/Moeller, Halle; Blumenstengel, Eisenach; Hayungs/Innig/Berning, Rheine; Müller-Hagen/Bertram, Hamburg; Broszeit-Luft, Lehrte; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Eisel, Glauchau; Uhlig, Naunhof; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Däßler, Freital; Schneider-Obermeyer/Schweigert/Strohbach, Berlin; Müller, Leer; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Petersen, Heidenheim; Harich/Kapser, Hof; Göhler, Dresden; Lakner/Decker, Rostock; Schröder/Kamal, Hannover; Schulze, Zittau; Grundeis/Teich, Chemnitz; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Uhle/Müller/Krönig, 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; Maintz/Hinke, Würselen; Keppler/Wußling, Nordhausen; Priebe-Richter/Stange-Budumli, Stadthagen; Akrivakis, 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/Freidt, Dresden; Adari, Walsrode; Ammon/Meyer, Göttingen; Gabor/Strack, Köln; Gade/Ehlers/Rodewig/Königsmann, Hannover; Hansen/Reeb, Kaiserslautern; Hoffmeister, Bad Säckingen; Jacobs/Smits/Daus, Saarbrücken; Kingreen/Koschuth, Berlin; Neise/Lollert/Neise, Krefeld; Peuser, Leipzig; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Schwittay/Stiegler, Grotzsch

## Einleitung

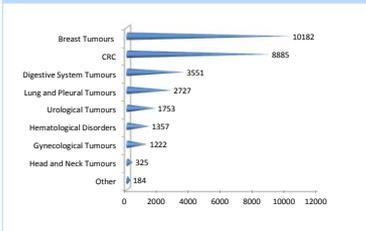
Die 5-Jahres-Überlebensrate von Patienten mit einem Magenkarzinom beträgt bei Männern nur 27%, bei Frauen 29%.

Neuere Behandlungskonzepte (präoperative, adjuvante bzw. perioperative Therapien) für lokal fortgeschrittene Tumore können die Überlebensraten verbessern.

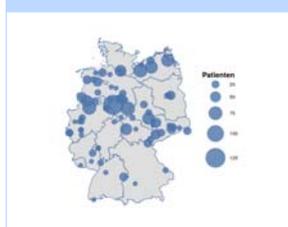
## Methodik

Es wurden Daten zur Therapie des Magenkarzinoms (ICD-10 C16) innerhalb des überregionalen wissenschaftlichen Registers ONCOReg der Projektgruppe internistische Onkologie (PIO) analysiert. Das Register beinhaltet die Verlaufsdocumentation von insgesamt 30186 Patienten (Abb. 1) aus 355 Praxen, davon 1594 Magenkarzinome (inklusive 261 (18,8%) Kardiakarzinome) aus 79 Praxen in 15 Bundesländern (Abb. 2). Die Datenerfassung begann im Jahr 2004.

**Abbildung 1: Anzahl gemeldeter Patienten nach Entität**



**Abbildung 2: Regionale Verteilung der Praxen beim Magenkarzinom (n = 79)**



**Tabelle 1: Status der Patientengruppe [n (%)]**

	N	Geschlechterverhältnis		Überlebensstatus		
		M	W	Lebt	Verstorben	Kontaktverlust
<b>Magenkarzinom</b>	<b>1387</b>	936 (67,5)	451 (32,5)	248 (17,9)	855 (61,6)	287 (20,7)

Von 1387 auswertbaren Patienten sind bisher 855 (61,6%) verstorben (Tab. 1). Das Alter ab Erstdiagnose lag bei 65 (21-88) Jahren, wobei 448 (32,3%) Patienten älter als 70 Jahre waren, das Alter ab Metastasierung bei 66 (22-88) Jahren (Tab. 2). 1081 (77,9%) Patienten hatten ein Adenokarzinom, 227 (16,4%) ein Siegelringzellkarzinom.

**Tabelle 2: Alter [Jahre]**

	N	Min	Q 25%	Mittel	SD	Median	Q 75%	Max
<b>Bei Erstdiagnose</b>	<b>1387</b>	21	56	63,65	11,37	65	72	88
<b>Bei Fernmetastasierung</b>	<b>1010</b>	22	57	64,03	11,48	66	72	88

## Ergebnisse

Patienten, die eine prä- und postoperative (adjuvante) Therapie erhielten, erscheinen in dieser Auswertung als perioperativ behandelte Patienten.

Präoperativ behandelte Patienten waren mit 68 Jahren älter als Patienten mit einer perioperativen bzw. adjuvanten Therapie (Tab. 3). Als Grund für eine fehlende postoperative Therapie wurde für 120 Patienten 21,6% Patientenwunsch; 14,2% Kontaktverlust; 12,5% schlechter AZ und 12,5% Tod angegeben.

**Tabelle 3: Alter [Jahre]**

	N	Min	Q 25%	Mittel	SD	Median	Q 75%	Max
<b>Bei TB präoperativ</b>	<b>167</b>	32	58	65,40	10,69	68	73	85
<b>Bei TB adjuvant</b>	<b>104</b>	31	52	59,57	12,64	60	70	87
<b>Bei TB perioperativ</b>	<b>182</b>	22	53	60,46	10,72	60	70	80

## Schlussfolgerung

Patienten, die eine adjuvante bzw. perioperative Therapie erhielten, sind jünger als Patienten mit einer präoperativen Therapie. Gelingt es, Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Tumor zu operieren und außerdem eine R0-Resektion durchzuführen, verlängert sich das Überleben dieser Patienten. Andernfalls ist die Prognose identisch mit fernmetastasierten Erkrankungen. Die Datenerhebung wird fortgesetzt.

Bei Patienten mit einer adjuvanten Therapie lagen mit 59,6% weniger T3/T4-Stadien vor (Tab. 4). 161 (96,4%) Patienten erhielten präoperativ eine Chemotherapie (2 IT/CT, 4 RT/CT), 89 (85,6%) adjuvant (15 RT/CT) und 179 (98,4%) perioperativ (3 RTC/CT). PLF wurde hauptsächlich als adjuvante Therapie verabreicht, ECF und FLOT peri- bzw. präoperativ (Abb. 3).

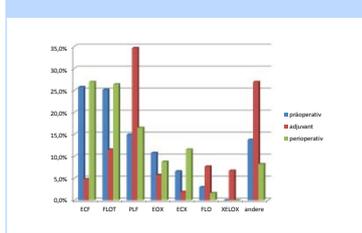
**Tabelle 4: Tumorstadium [n (%)]**

	N	T1/2	T3/4	TX
<b>CT (präoperativ)</b>	<b>167</b>	22 (13,8)	128 (76,6)	16 (9,6)
<b>pT (adjuvant)</b>	<b>104</b>	41 (39,4)	62 (59,6)	1 (1,0)
<b>CT (perioperativ)</b>	<b>182</b>	23 (12,6)	134 (73,6)	25 (13,7)

**Tabelle 5: Grading [n (%)]**

	N	G1/2	G3/4	GX
<b>präoperativ</b>	<b>167</b>	52 (31,1)	102 (61,1)	13 (7,8)
<b>adjuvant</b>	<b>104</b>	20 (19,2)	79 (76,0)	5 (5,8)
<b>perioperativ</b>	<b>182</b>	56 (30,8)	100 (55,0)	26 (14,3)

**Abbildung 3: Chemotherapie**



**Tabelle 6: Therapiedauer [Tage] Chemotherapie**

	Therapiedauer
<b>präoperativ</b>	56 (1-196)
<b>adjuvant</b>	86 (1-287)
<b>perioperativ</b>	176 (26-467)

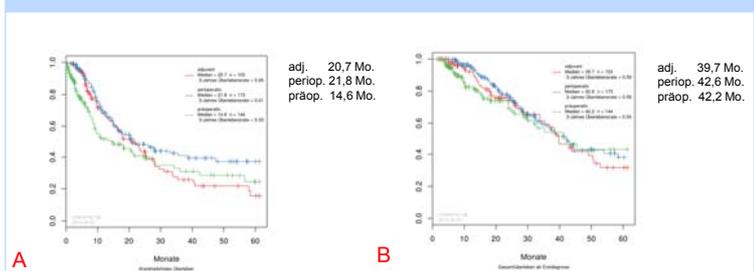
**Tabelle 7: Tumorstadium [n (%)]**

	N	R0	R1	RX
<b>präoperativ*</b>	<b>167</b>	145 (86,8)	14 (8,4)	7 (4,2)
<b>adjuvant**</b>	<b>104</b>	104 (100)	0	0
<b>perioperativ*</b>	<b>182</b>	173 (95,1)	3 (1,6)	5 (2,7)

\*R2; \*\*R1-resezierte Patienten = palliative Therapie

Bei 33 (18,1%) Patienten mit einer perioperativen Therapie wurde die Therapie nach der Operation geändert. Gründe dafür waren 50,0% Toxizität, 21,4% kein Ansprechen.

**Abbildung 4: Krankheitsfreies Überleben bei R0-Resektion (A), Gesamtüberleben bei R0-Resektion (B)**



## Überleben

Das erkrankungsfreie Überleben für R0-resezierte Patienten liegt zwischen 14,6 und 21,8 Monaten (Abb. 4A), das Gesamtüberleben zwischen 39,7 und 42,6 Monaten (Abb. 4B).

Das Gesamtüberleben ab Erstdiagnose aller Patienten beträgt 20,6 Monate, ab Erstmetastasierung 12,6 Monate.

Das Gesamtüberleben für Patienten, die ursprünglich adjuvant behandelt werden sollten, aber wegen eines nicht vollständig resezierten Tumors in die Gruppe der palliativen Therapien fielen, betrug 21,2 Monate. Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Tumor, die nicht operiert wurden (Gründe: 40,8% Tumorprogression, 21,1% Kontaktverlust), überlebten 10,9 Monate, Patienten mit einem primär metastasierten Tumor 11,2 Monate (Abb. 5).

**Abbildung 5: Gesamtüberleben ab Therapiebeginn 1st-line für lokal fortgeschrittene Tumore mit Primäroperation ohne R0-Resektion vs. lokal fortgeschrittene Tumore ohne Operation des Primärtumors vs. Primär metastasierte Erkrankung**

