

NZW-Kolleg: Ösophagus/Magenkarzinome

Prof. Dr. Thilo Welsch

Die Therapie von Magen- und Ösophaguskarzinomen ist heute stadienabhängig multimodal und diese Behandlungsalgorithmen basieren auf großen randomisiert kontrollierten Studien. Ab einem lokal fortgeschrittenen oder lymphogen metastasierten Tumor ist die neoadjuvante Chemotherapie beim Magen- und die neoadjuvante Chemo- oder Radiochemotherapie beim Ösophaguskarzinom Standard. Insbesondere das FLOT-Chemotherapieprotokoll hat im neoadjuvanten Setting zu einem verbesserten Überleben geführt. Nach der Vorbehandlung sollte eine radikale, onkologische Resektion des Tumors und der regionären Lymphknoten in einem erfahrenen chirurgischen Zentrum erfolgen. Sehr häufig können diese Operationen (z.B. totale oder subtotale Gastrektomie beim Magenkarzinom oder abdomino-thorakale Ösophagektomie mit Magenschlauchhochzug und intrathorakaler Anastomose beim Ösophaguskarzinom) minimal-invasiv durchgeführt werden. Zahlreiche randomisiert kontrollierte chirurgische Studien belegen eine geringere Komplikationsrate und eine zügigere Erholung bei vergleichbaren onkologischen Ergebnissen. Zunehmend werden für die minimal-invasiven Eingriffe die Roboterassistenz-Systeme eingesetzt, durch die die onkologische Gastrektomie oder Ösophagektomie noch präziser operiert werden können.

Für limitierte metastasierte Magenkarzinome wird aktuell ein multimodales Konzept inklusive Resektion geprüft. Bei fortgeschrittener Metastasierung können mehrere individuelle molekulare Zielstrukturen anvisiert werden, u.a. Mikrosatellitenstabilität, Her2 Positivität oder Checkpoint Inhibitoren zum Einsatz kommen.