

Magen- und Ösophaguskarzinome sind zwar keine sehr häufigen Tumorentitäten, wegen ihrer anhaltenden hohen Mortalität aber von grosser Bedeutung. Konkrete Zahlen: In der Schweiz sind im Jahr 1998 380 Menschen (75% Männer) an einem Ösophagus- und 687 Menschen (60% Männer) an einem Magenkarzinom verstorben. Die 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit beträgt in der Schweiz beim Ösophaguskarzinom 5%, beim Magenkarzinom liegt sie zwischen 20 und 25%.

Positive Entwicklungen beim Magenkarzinom

Das **Magenkarzinom** ist das einzige Karzinom, das in den letzten Jahrzehnten bei uns in seiner Häufigkeit und Mortalität (jeweils pro 100 000 Einwohner und Jahr) um ein Vielfaches zurückgegangen ist: Bei Männern hat



Interdisziplinäre Therapiekonzepte in der Diskussion

Die therapeutischen Bemühungen der letzten Jahre basieren auf interdisziplinären Konzepten. Beim **Ösophaguskarzinom** hat die kombinierte Radiochemotherapie einen festen Platz in der Behandlung des lokal fortgeschrittenen Karzinoms. Weniger klar ist die Bedeutung der neoadjuvanten Radiochemotherapie (gefolgt von Chirurgie) und die Bedeutung der Chirurgie. Im Beitrag von **Thomas Ruhstaller** und **Viviane Hess** werden die entsprechenden Studien und die therapeutischen Konsequenzen differenziert und kritisch analysiert. Heute gilt die alleinige Chirurgie des resektablen Ösophaguskarzinoms weiterhin als ein Standard, wie im Beitrag von **Annelies Schnider** und **Urs Metzger** dargestellt. Beim Magenkarzinom wird die Bedeutung der Chirurgie nicht hinterfragt. In der chirurgischen Therapie geht es darum, «wie viel Magen» und wie viele Lymphknoten zu resektieren sind (D1- versus D2-Resektion), wobei Milz und distaler Pankreas wenn möglich geschont werden. Die Bedeutung der positiven MacDonald-Studie, welche Überlebensvorteile mit einer adjuvanten Radiochemotherapie zeigte, scheint sich auf ungenügend operierte Karzinome zu beschränken. Die adjuvante Chemotherapie allein ist ebenfalls nicht etabliert. Im dritten Beitrag von **Kristin Zeidler** und mir werden die Studien zur Chemotherapie (und Radiotherapie) des Magenkarzinoms kritisch dargestellt. Die Behandlung des Ösophagus- wie des Magenkarzinoms muss heute interdisziplinär und an grossen Zentren stattfinden, da die therapeutischen Möglichkeiten komplexer geworden sind. Zudem ist allgemein anerkannt, dass die Qualität der chirurgischen Therapie mit zunehmendem «Case-load» besser wird. Trotzdem muss der Praktiker die Studienlandschaft kennen, so dass wir Ihnen eine angenehme Lektüre dieser drei didaktisch aufbereiteten Beiträge wünschen.

PD Dr. med. Bernhard Pestalozzi
Klinik und Poliklinik für Onkologie
UniversitätsSpital Zürich

Bemerkenswerte Veränderungen

die Mortalität in der Schweiz zwischen 1950 und 1990 von 70 auf 15 abgenommen. Beim **Ösophaguskarzinom** dagegen hat sich von 1980 bis 2000 in der westlichen Welt eine bemerkenswerte Verschiebung in der Histologie und in der Epidemiologie ergeben: Während in diesen 20 Jahren die Inzidenz des Plattenepithelkarzinoms von 30 auf 20 (Fälle pro 100 000 Einwohner und Jahr) abgenommen hat, ist parallel dazu die Inzidenz des Adenokarzinoms von 5 auf 25 angestiegen. Vor 25 Jahren war der typische Ösophaguskarzinompatient ein magerer, 55-jähriger, schwerer Raucher und Trinker mit entsprechenden Begleiterkrankungen; heute ist es der 65-jährige adipöse Patient mit Refluxerkrankung.

Jetzt gehäuft: Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs

Mit der Zunahme der Adenokarzinome des distalen Ösophagus und der häufigen Schwierigkeit, diese gegen Kardiakarzinome abzugrenzen, ist neu der Begriff des «Adenokarzinoms des gastroösophagealen Übergangs» (esophago-gastric-junction) geprägt worden. Die AEG (Adenokarzinome des ösophagogastrischen Übergangs) wurden durch die Gruppe aus München um R. Siewert in Typ I (5 bis 2 cm über dem eigentlichen Übergang), Typ II (Tumorhauptmasse -2 cm bis +2 cm) und Typ III (2 cm bis 5 cm unter dem Übergang) eingeteilt. Die Interpretation der AEG in der Literatur wird dadurch erschwert, dass diese dort teils im Rahmen von Ösophagus-, teils im Rahmen von Magenkarzinom-Studien abgehandelt werden.