

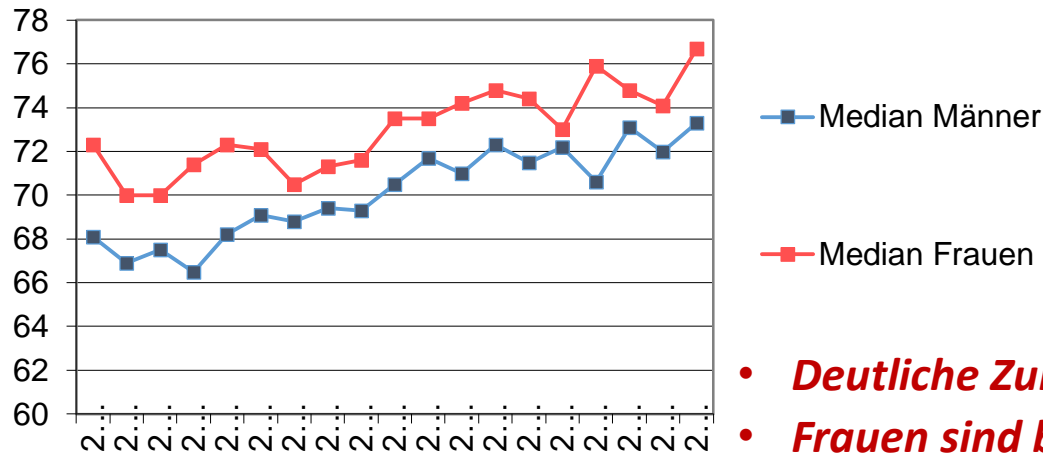
Magenkarzinom in Brandenburg – Daten des Klinischen Krebsregisters zur Versorgungsrealität

A. Loew, S. Gretschel, K. Weylandt, C. Schneider
R. Mantke, F. Marusch, R. Cube, A. Becker, P. Besuch, M. Günther,
H. Badakshi, K Jahnke, A. Tillack

Arbeitsgemeinschaft Gastrointestinale Tumore Land Brandenburg

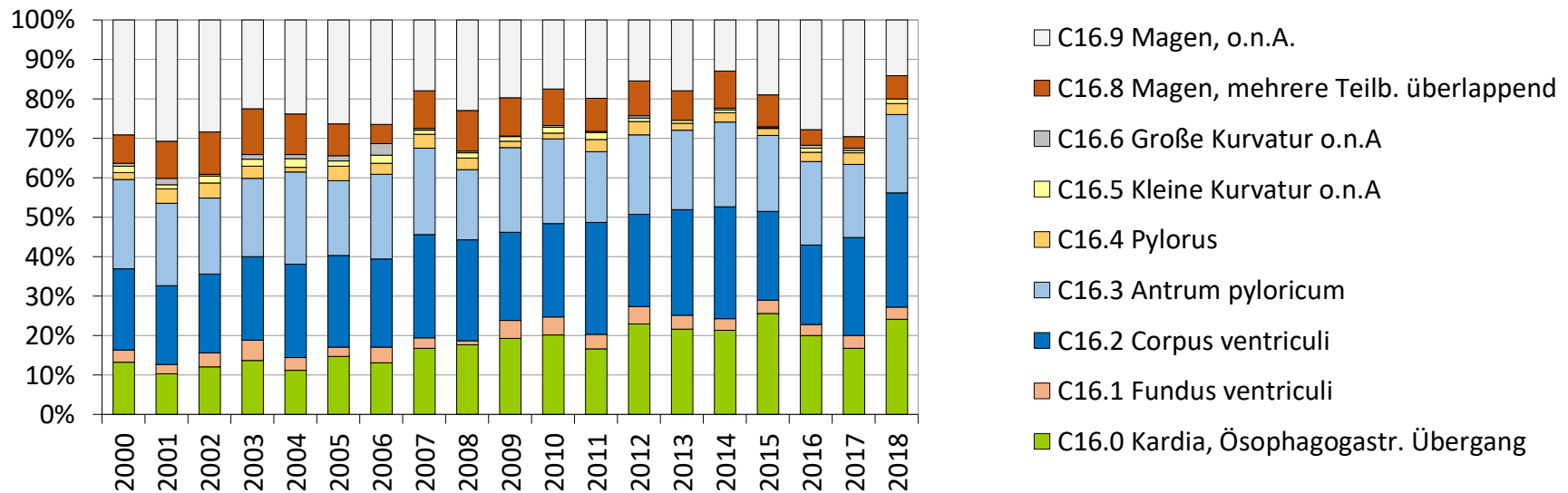
Magenkarzinome, Wohnort Land Brandenburg, Mittleres Alter, Diagnosejahre 2000-2018, n=8.489

	Anzahl	Mittelwert	Standardabweichung	Median
Männer	5.186	68,5	11,3	69,9
Frauen	3.303	70,7	12,8	73,2
Insgesamt	8.489	69,4	11,9	71,0



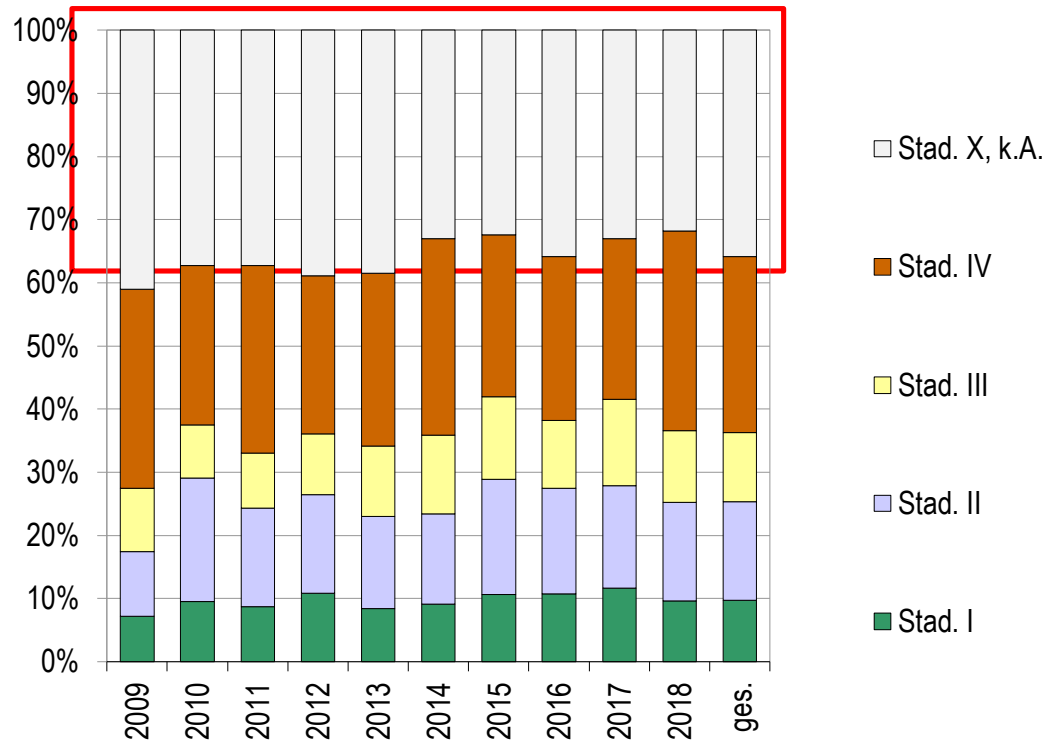
- **Deutliche Zunahme des medianen Alters bei ED**
- **Frauen sind bei ED im Schnitt 3 Jahre älter**

Magenkarzinome: Lokalisation, Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2018, n=8.489



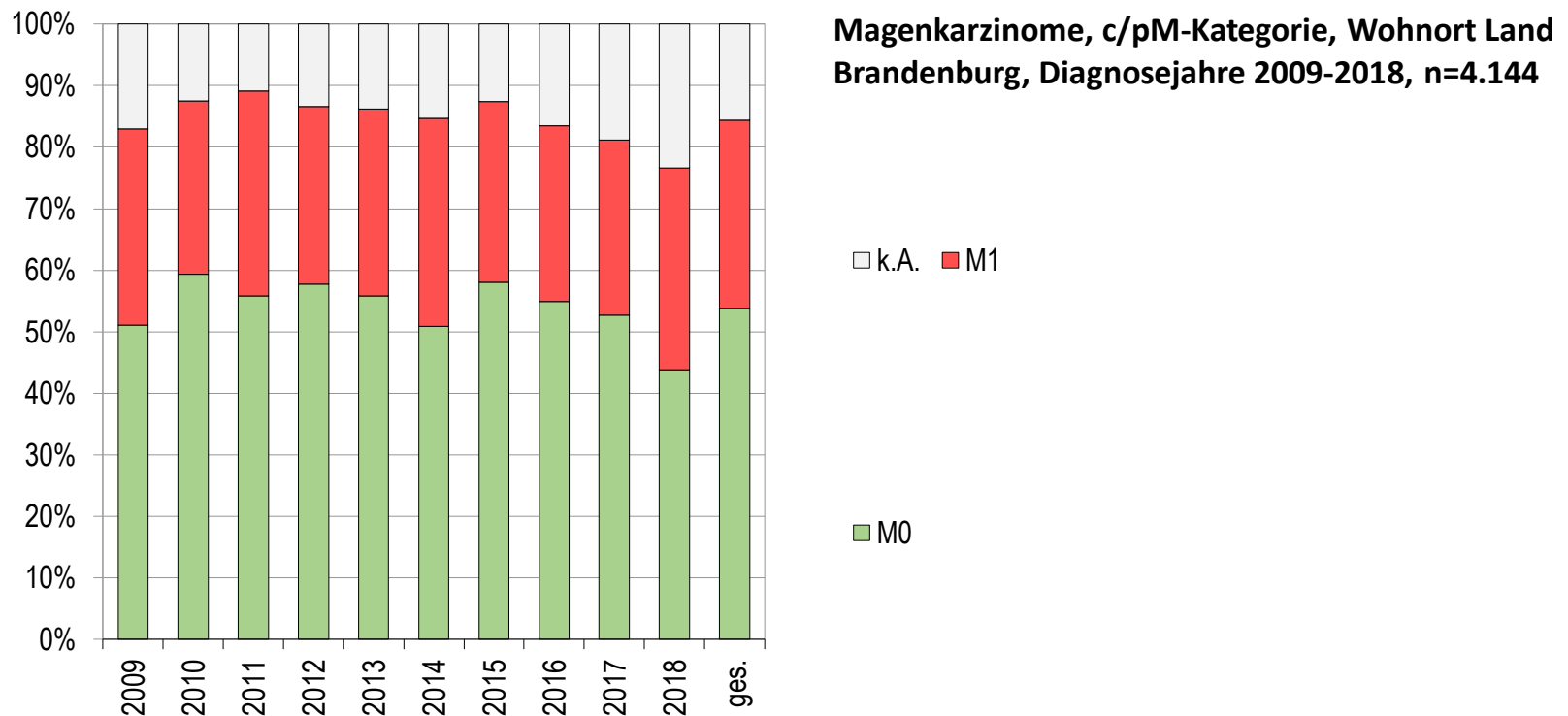
- **C16.0 AEG Tumore/Kardia Karzinome: Zunahme?**
- **Zuordnungsproblematik -> AEG (-1) vs. Adenokarzinom des abdominalen Ösophagus C15.2**
- **Mindestmenge für Ösophagus aber nicht für Magen**

Magenkarzinome, Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre, 2009-2018, n=4.144 Klinische Stadien



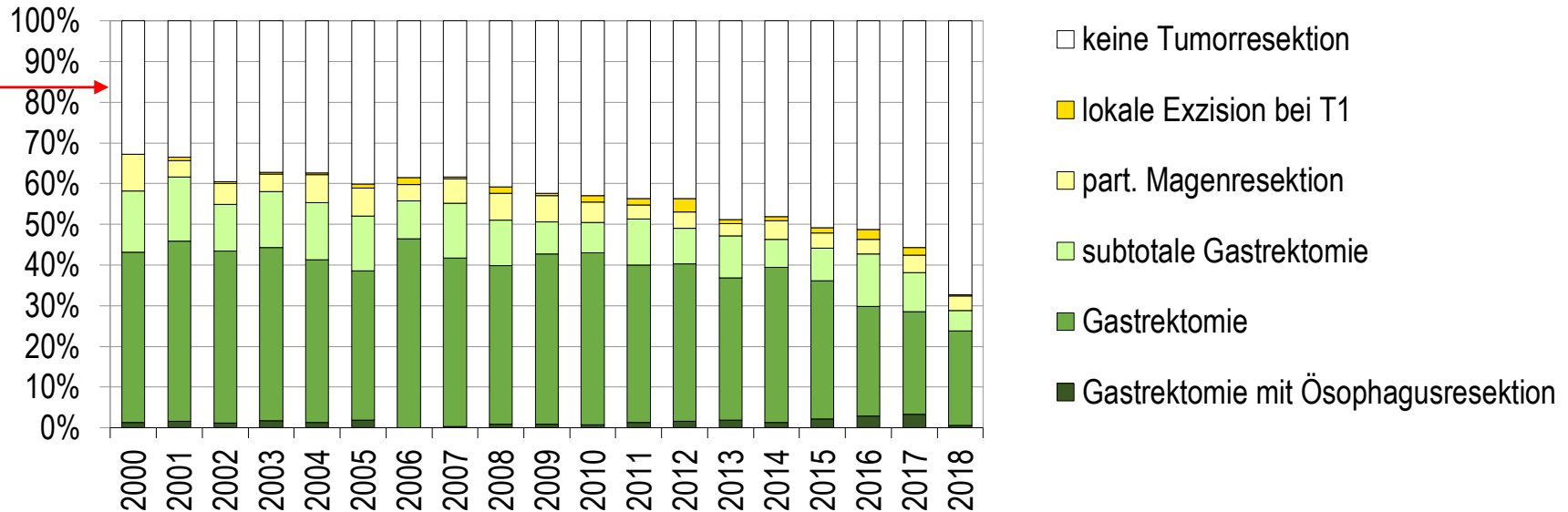
- **30-40% ohne Angabe eines klinischen Stadiums!**
- **Insgesamt jedoch stabile Stadienverteilung**

Anteil an synchron metastasierten Fällen: Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2009-2018



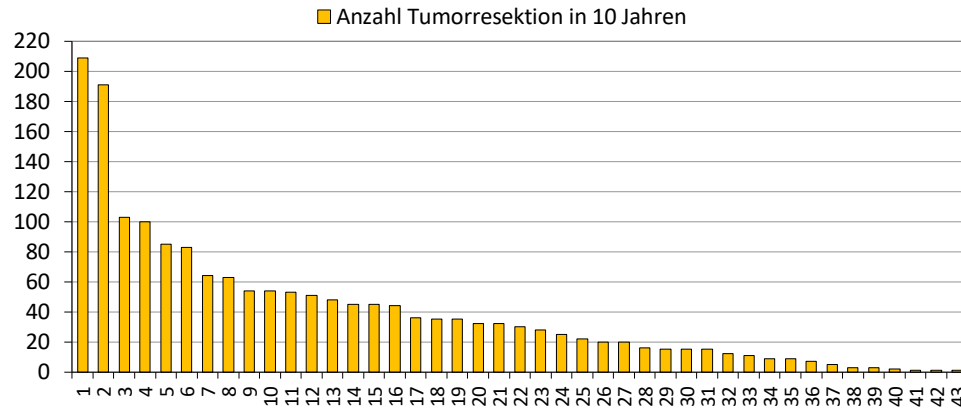
Tumorresezierende Operation

Magenkarzinome,
Wohnort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2000-2018, n=7.885

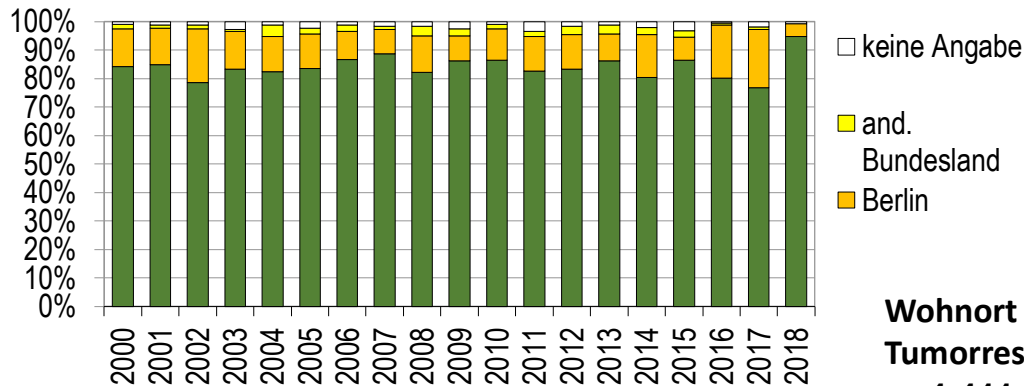


- **Rate an Tumorresektionen gehen zurück !**
- **>50% nicht operiert:-> zunehmendes Alter, funktionelle Inoperabilität?**
- **>20% Std IV=onkologisch inoperabel**
- **Fast 40% ohne Angabe des klinischen Stadiums!**

Zahl an Tumorresektionen und tumorresezierende Kliniken

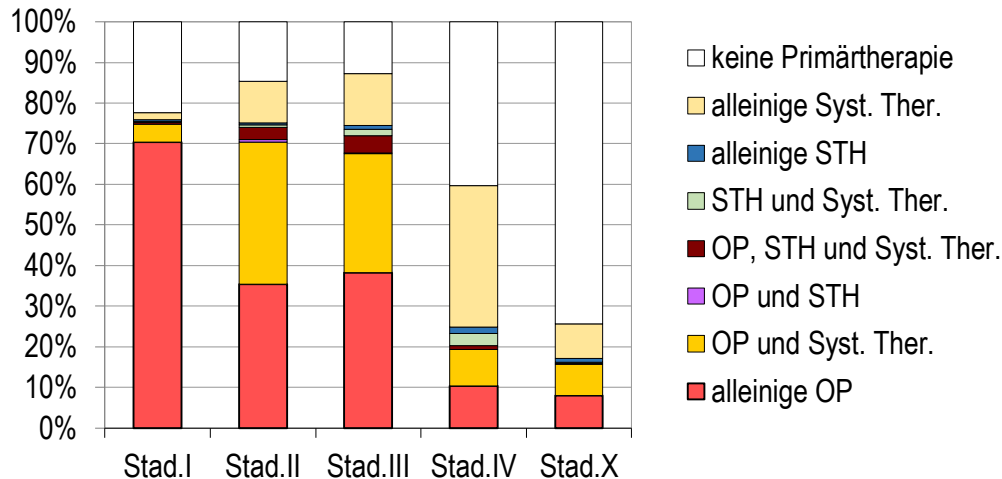


- **Nur 3/43 Kliniken operieren mehr als 10 Fälle im Jahr!**

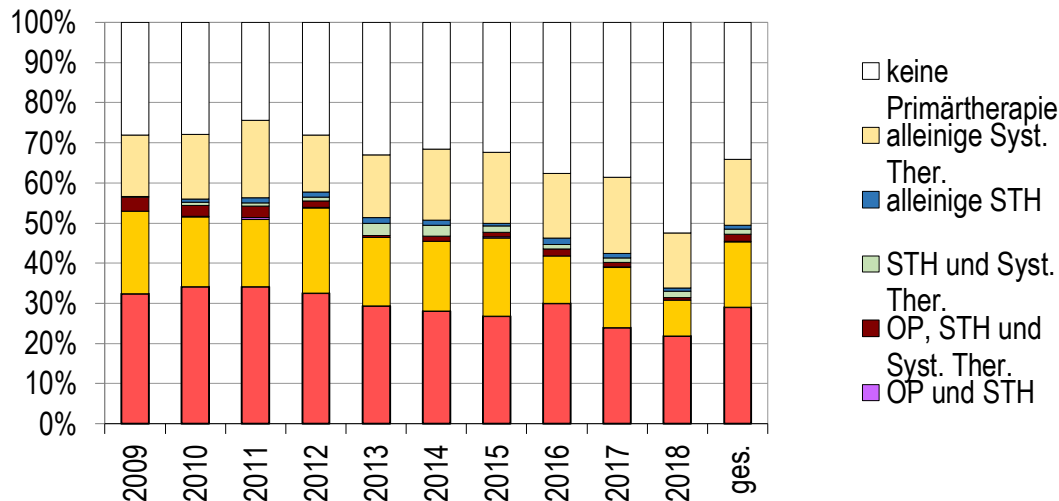


Wohnort Land Brandenburg, Magenkarzinome, Fälle mit Tumorresektion, Operationsort, Diagnosejahre 2000-2018, n=4.411

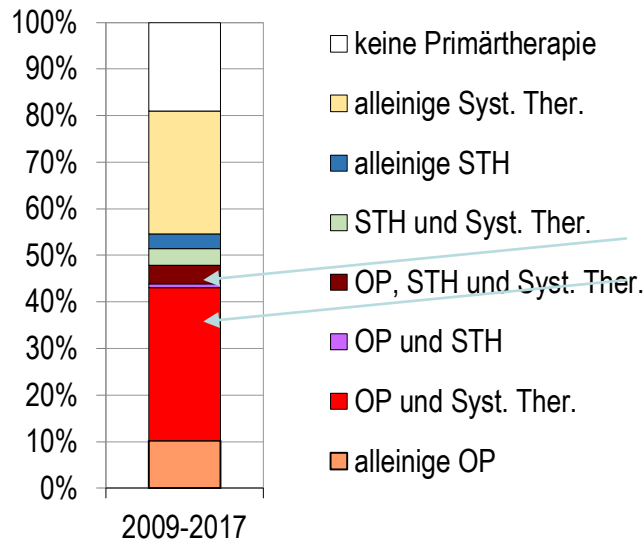
Behandlungsort Land Brandenburg, Magenkarzinome, Primärtherapie, Diagnosejahre 2009-2018, n=4.078



- **Zu hoher Anteil an primären Operationen in den Stadien II (>30%) und III (fast 40%) (Leitlinie?)**
- **Nur etwa 30% im neoadjuvanten Konzept, es müssten aber etwa 70% sein**
- **Leider keine wesentliche Änderung in den letzten 10 Jahren**



Adenokarzinom AEG, C16.0, cT3-4 oder N+ M0 2015-2017 n= 253



11.3.	Empfehlung
Empfehlungsgrad	Beim nicht-fernmastasierten Adenokarzinom des ösophago-gastralen Übergangs der Kategorien cT3 und resektablen cT4 Tumoren soll eine neoadjuvante Radiochemotherapie oder eine perioperative Chemotherapie durchgeführt werden.
A	
Level of Evidence	perioperative Chemotherapie deNovo (alt) [484, 516, 524, 526, 528-530, 534, 537, 538]
1a (perioperative Chemo)	neoadjuvante Radiochemotherapie deNovo [515, 516, 518, 536, 539-561]
1a (neoadjuvante RCTX)	
	Konsens (83%)

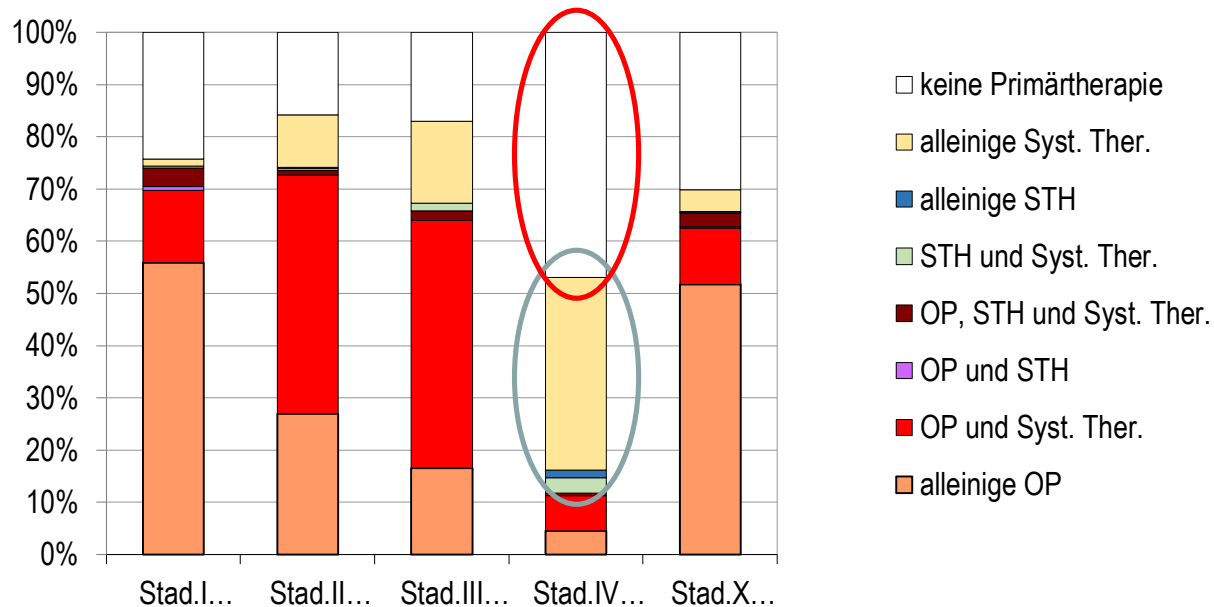
S3-Leitlinie Magenkarzinom

„Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs“

Langversion 2.0f (Konsultationsfassung) - Januar 2019
AWMF-Registernummer: D32/D09OL

- **30% nach dem Standard behandelt (FLOT? oder ECF?)**
- **nur 10 Fälle Radiochemotherapie**
- **10% ohne Vorbehandlung, immerhin deutlich weniger als beim eigentlichen Magenkarzinom**

Behandlungskonzepte im Stadium IV

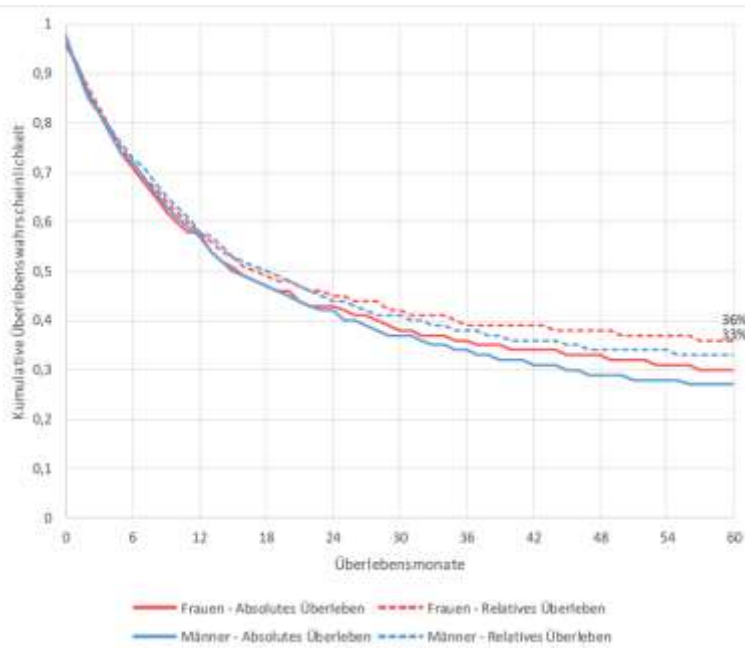


- **Fast 50% keine Therapie**
- **Fast 40 % nur noch systemische Therapie**
- **Weniger als 10% kommen nach neoadjuvanter Therapie zur Op**

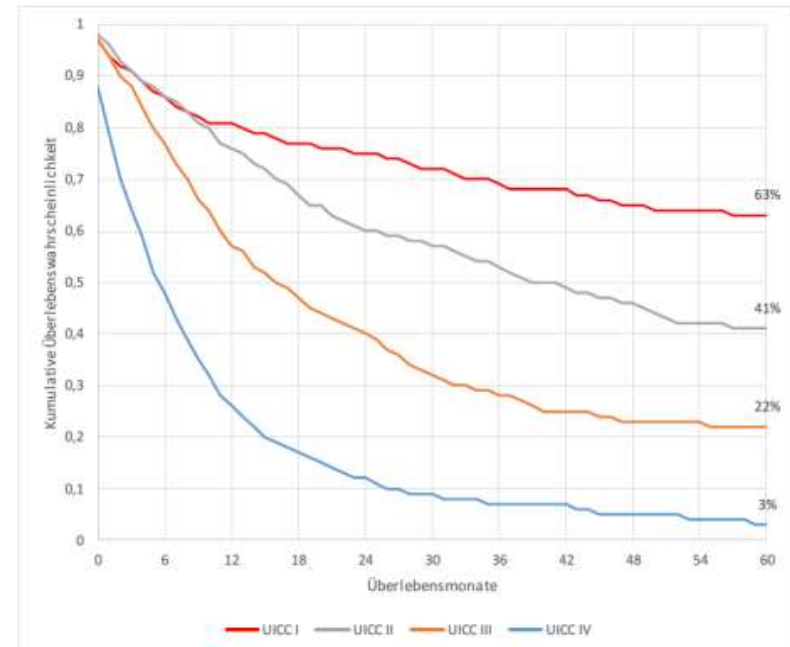
5 Jahres-Überlebensdaten

Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2009-2015

Absolutes und relatives Überleben nach Erstdiagnose bei Frauen und Männern

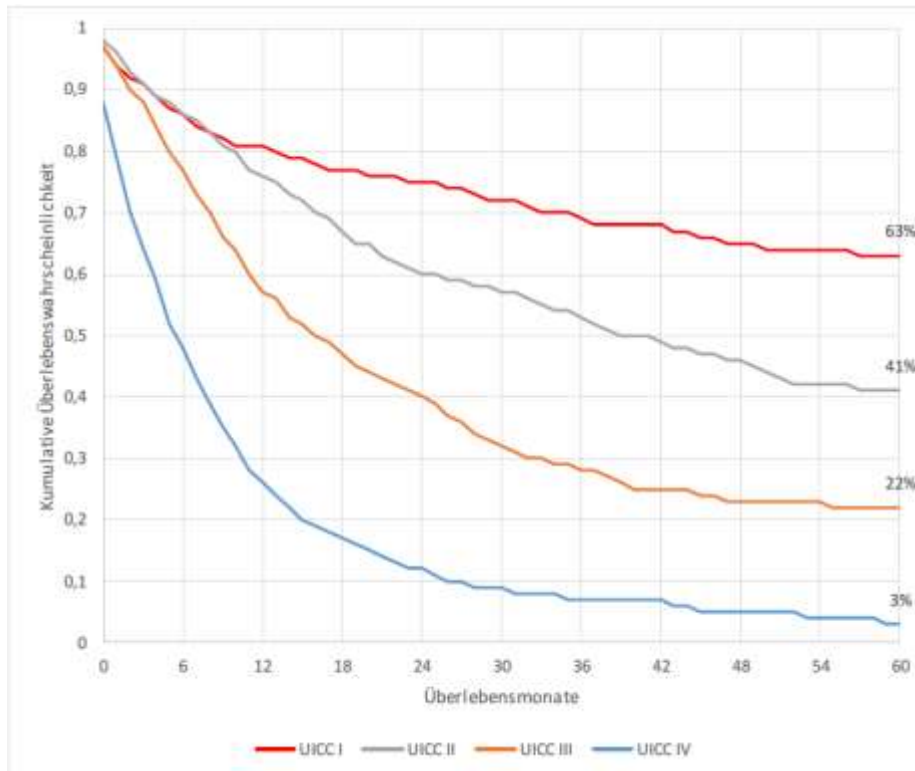


Absolutes Überleben nach UICC Stadien



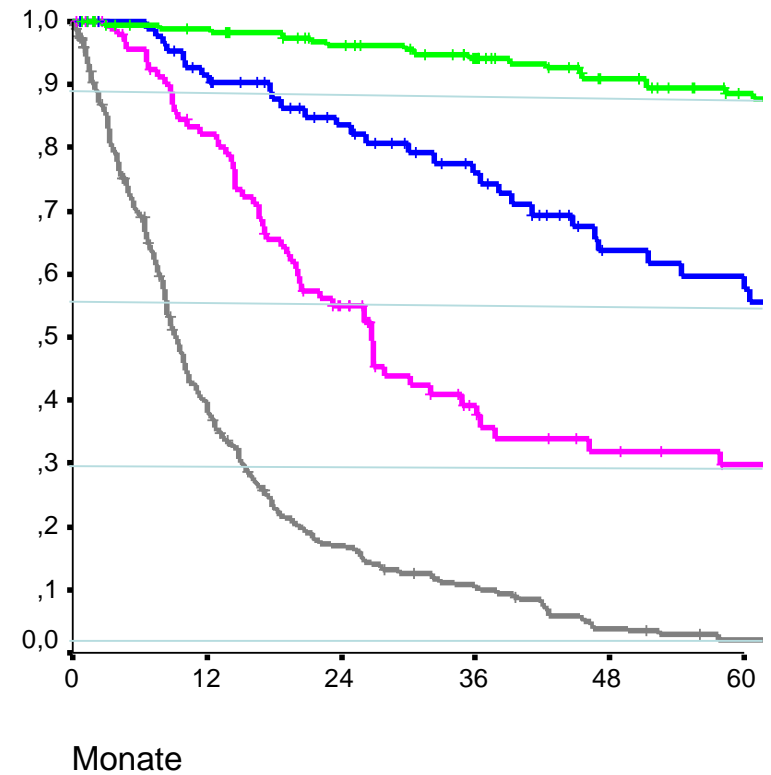
5 JÜL bezüglich UICC im Vergleich

Brandenburg



Charité Campus Berlin Buch

Tumorbedingtes 5-Jahres-Überleben



Zusammenfassung Magenkarzinom

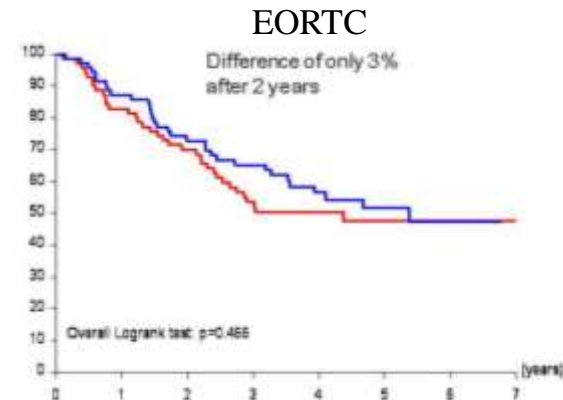
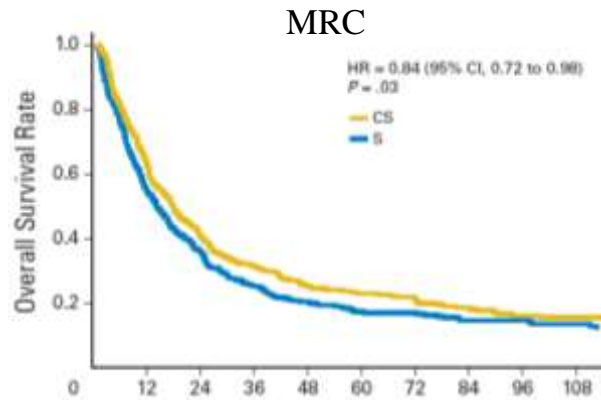
- ➡ Zunahme des medialen Alters bei Erkrankung
- ➡ Zunahme der AEG (absolut oder relativ?)
- ➡ Keine Abnahme der fortgeschrittenen und metastasierten Stadien
- ➡ Abnahme der resezierenden Verfahren
- ➡ Keine Zentralisierung der Behandlung
- ➡ Zu wenig neoadjuvante Therapie in den Stadien II und III (30%)

Vielen Dank!

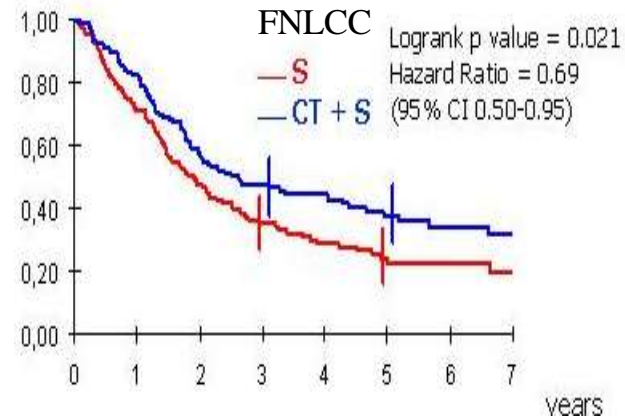
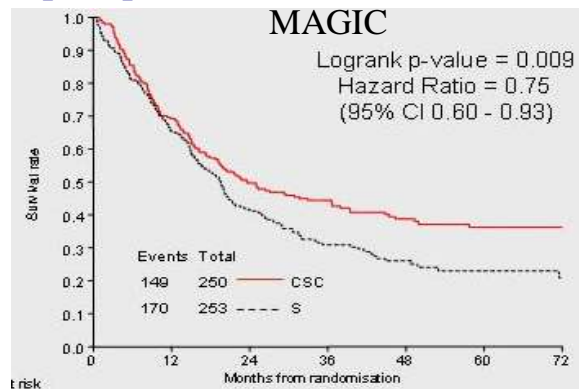


Prä- und perioperative Chemotherapie beim Magenkarzinom

präoperativ



perioperativ



Allum JCO 2009; Schumacher, ASCO 2009 Boige, ASCO 2007; Cunningham, NEJM 2006