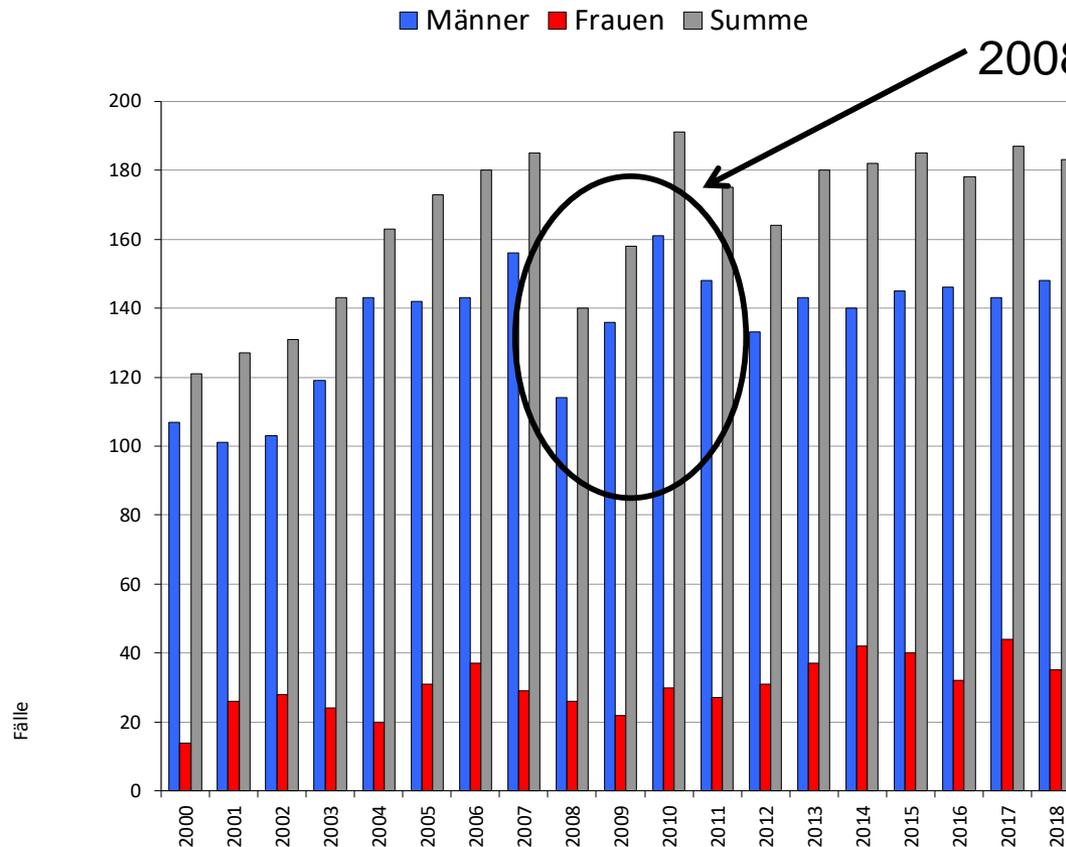


Ösophaguskarzinom in Brandenburg – Daten des Klinischen Krebsregisters zur Versorgungsrealität

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

Ösophaguskarzinom, Neuerkrankungen nach Geschlecht



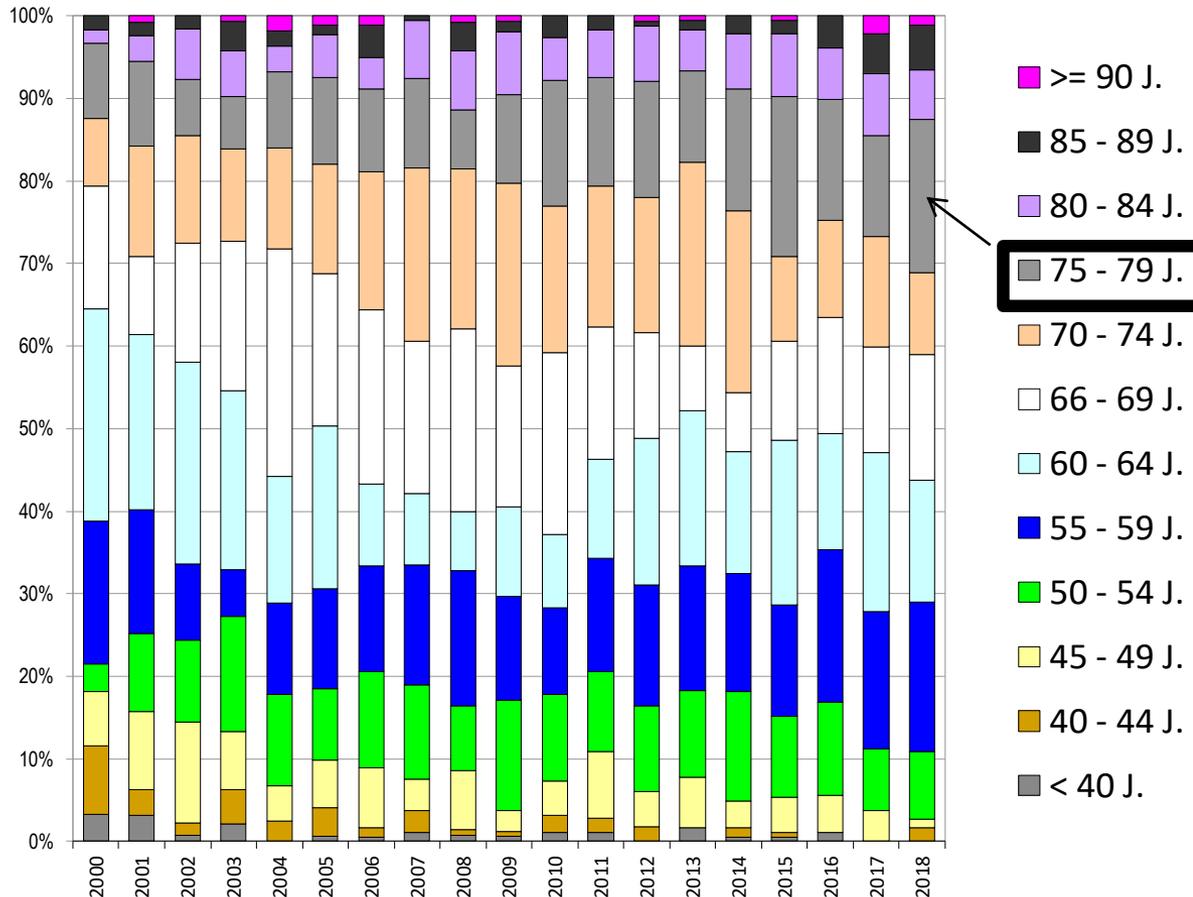
2008-2010?!

Ösophaguskarzinome,
Wohnort Land
Brandenburg,
Diagnosejahre 2000-2018,
n=3.146

Diskussion: Zahl der Neuerkrankungen in den letzten 10 Jahren stabil (was war 2008/2009?) Keine Änderung in dem Geschlechterverhältniss

ÖK, Alter bei Neuerkrankung

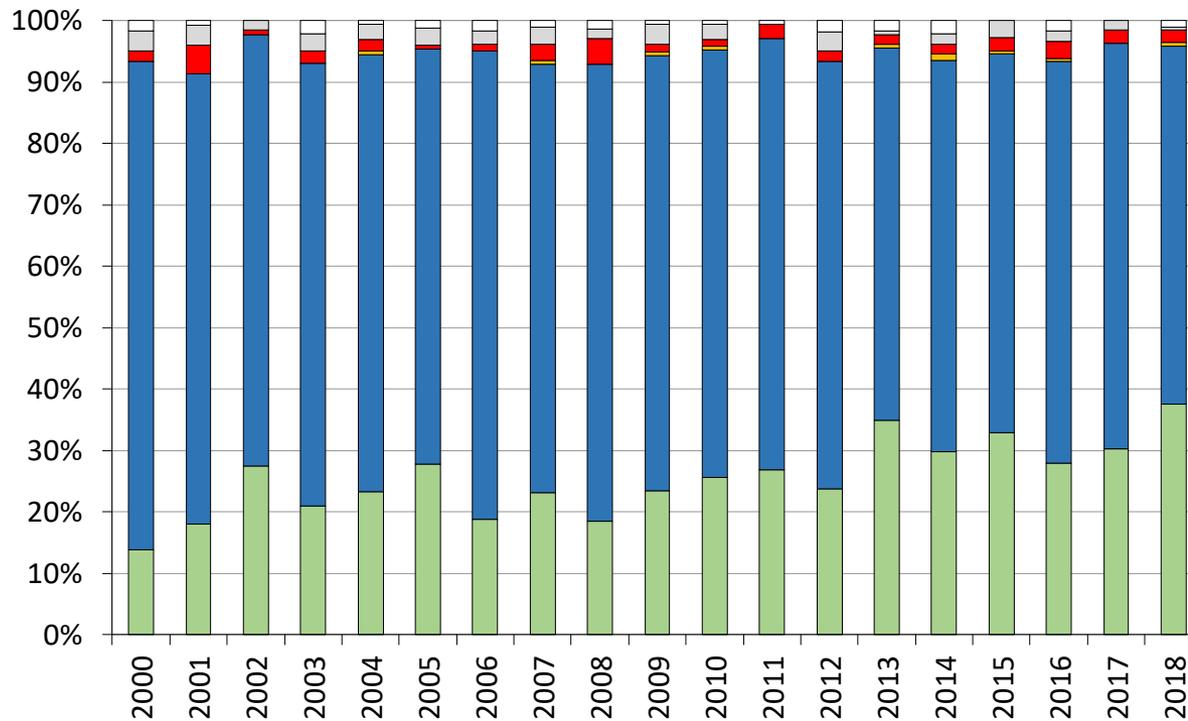
Männer im Median: 65 Jahre , Frauen im Median: 70 Jahre



Ösophaguskarzinome,
Wohnort Land
Brandenburg,
Diagnosejahre 2000-2018,
n=3.146

Diskussion: es scheint eine Zunahme des Anteils an 75-79 jährigen bei ED zu geben

ÖK, Histologische Subtypen (ohne Sarkom, Lymphom)



Ösophaguskarzinome,
Wohnort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2000-2018, n=3.165

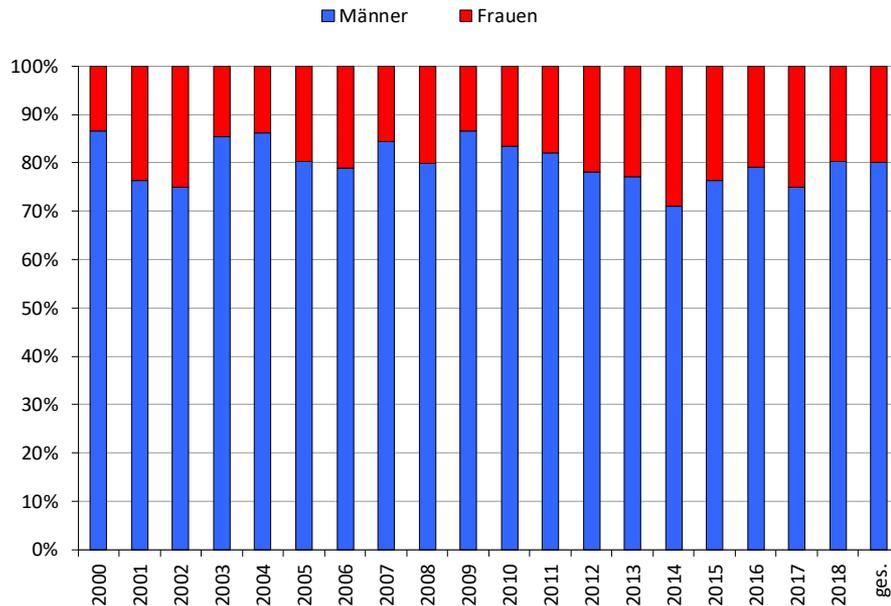
- ohne Histologie
- Malignität o.n.A.
- andere Histologie
- NET/Karzinoid
- Plattenepithelkarzinom
- Adenokarzinom

- **Zunahme am Prozentualen Anteil der Adenokarzinomen (ca 20% auf ca 30%)?**
- **Amerikanische Daten: 67% Adenokarzinome vs. 33% PECA**

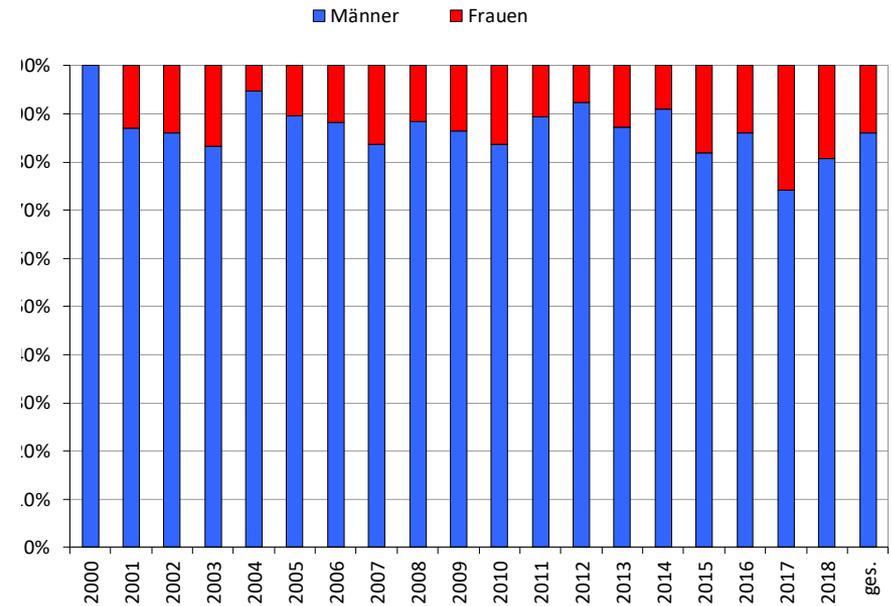
SEER Database, USCS registry 2001-2015 232.639 pts. Patel. Cureus 2018 Dec; 10(12): e3709

ÖK, Neuerkrankungen nach Geschlecht

Plattenepithelkarzinome n=2.155



Adenokarzinome n=827



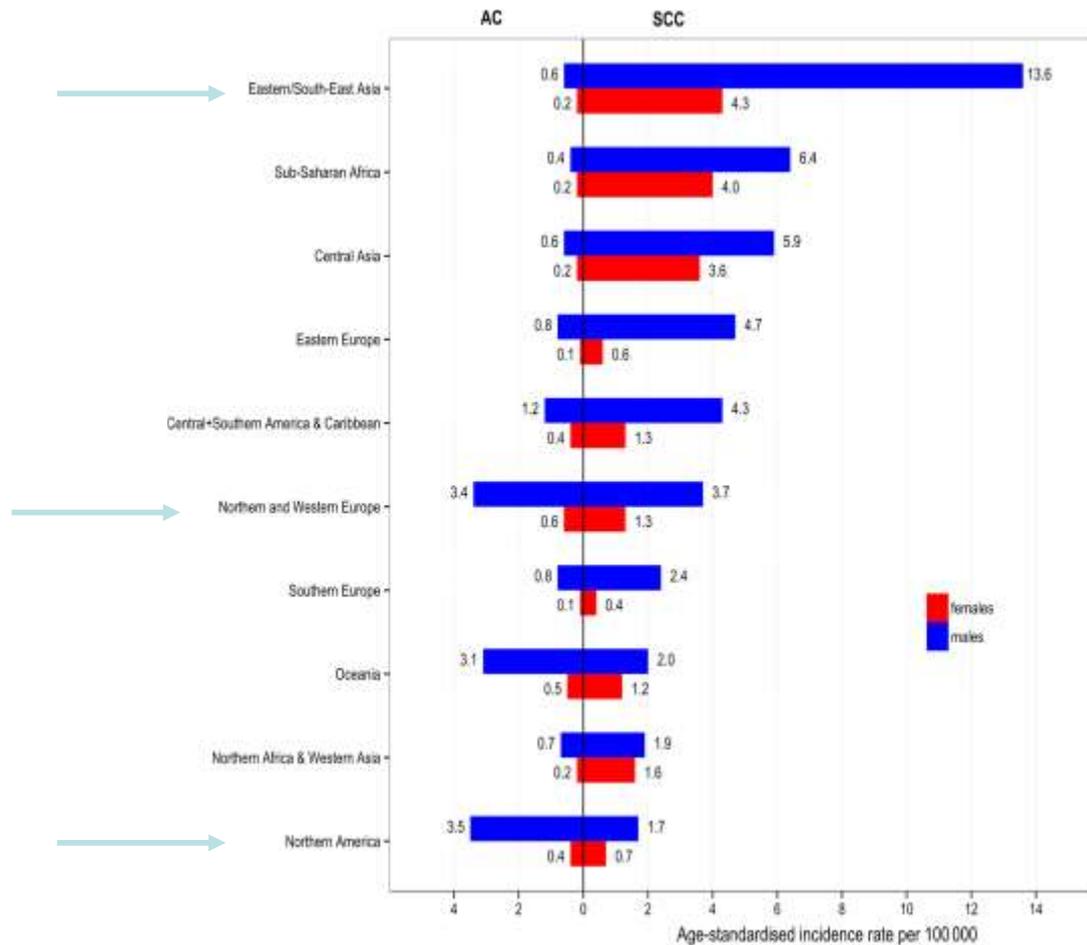
Frauen: 3,8 x mehr PECA als Adenokarzinome (428 vs. 111)

Männer: 2,4 x mehr PECA als Adenokarzinome (1727 vs. 707)

Nach amerikanischen Daten ist bei Frauen der häufigste Subtyp das SCC während bei Männern das Adeno Ca dominiert.

María José Domper Arna World J Gastroenterol 2015 Jul 14; 21(26): 7933–7943

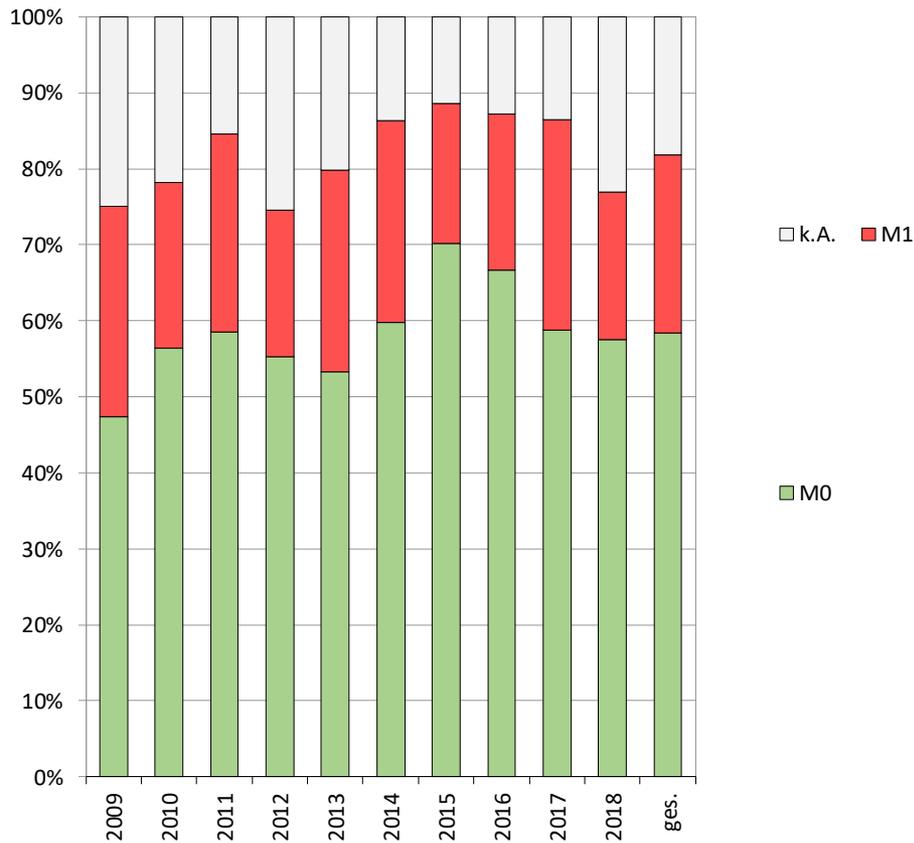
Ösophaguskarzinome weltweit: Verhältnis Adeno zu SCC



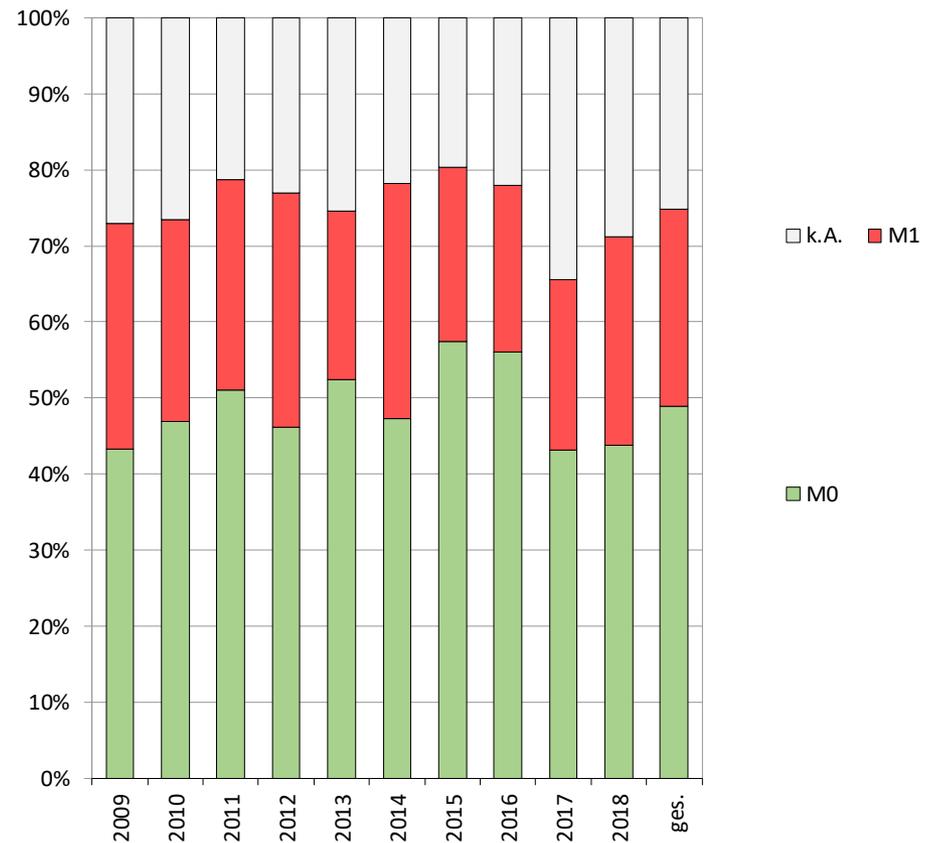
Arnold M, et al. *Gut*
2015;64:381–387.
doi:10.1136/gutjnl-2014-308124

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

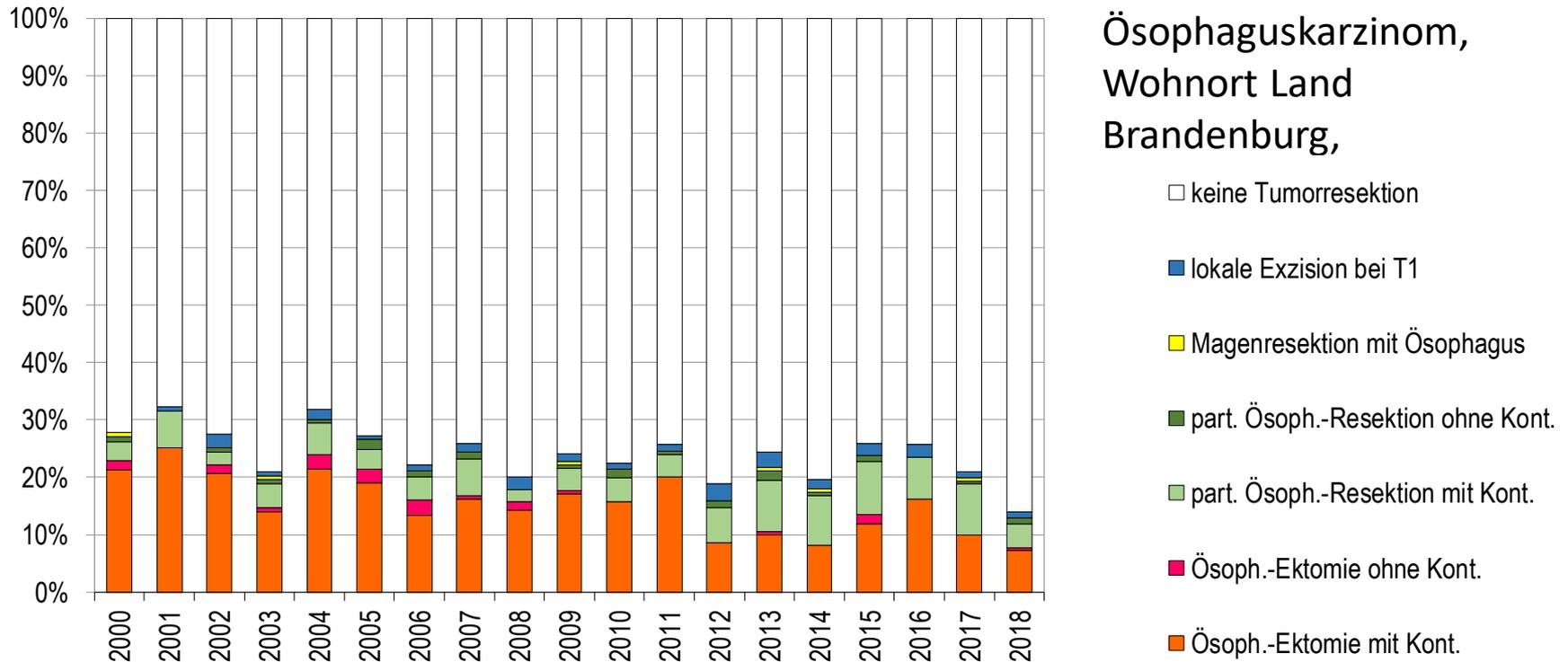
Plattenepithelkarzinome n=1.178



Adenokarzinome n=532



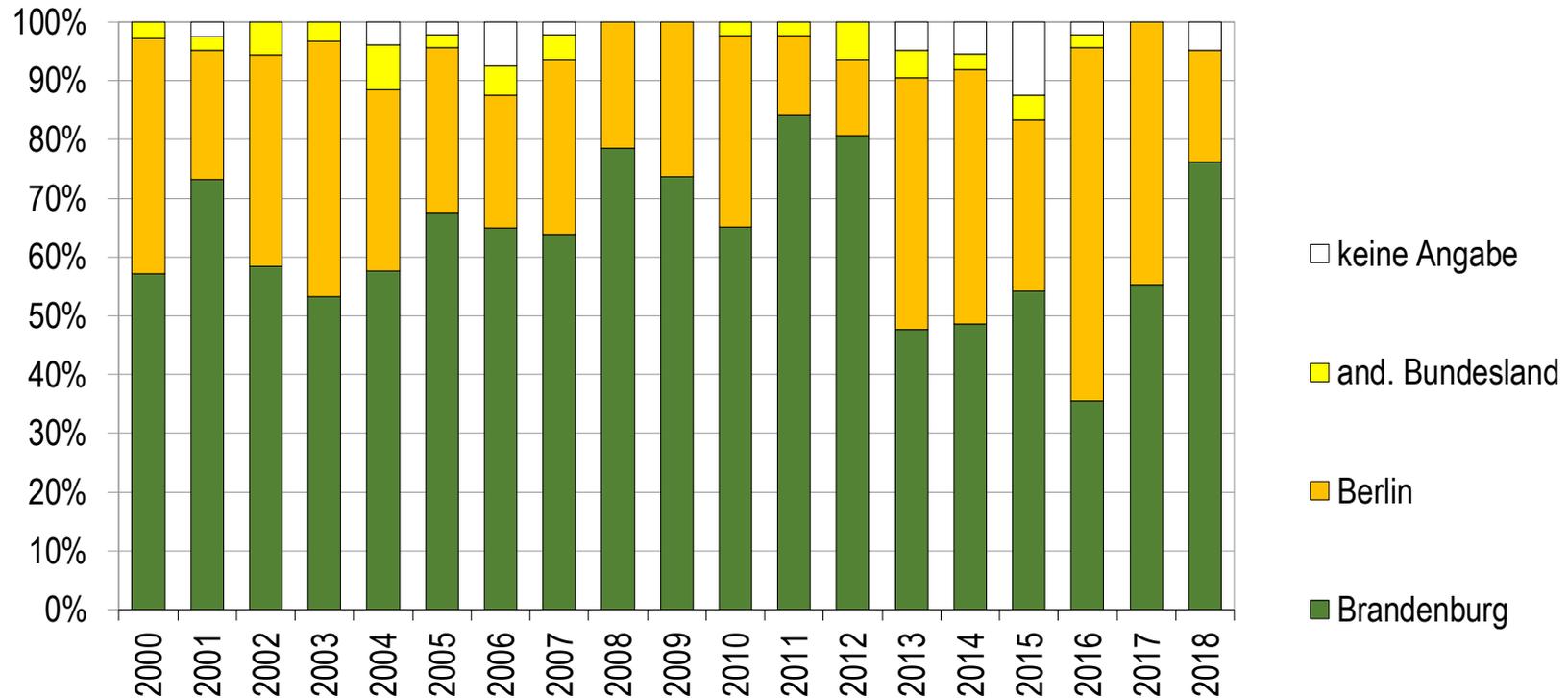
Tumorresezierende Operation



**Bis zu 80% kommen zu keiner Operation! Ursache:
Funktionell oder onkologisch (25% Synchroner Metastasen?)
(zB. 2016: 45 OP's bei 37 Fällen mit T1-2....)**

Fälle mit Tumorresektion, Operationsort

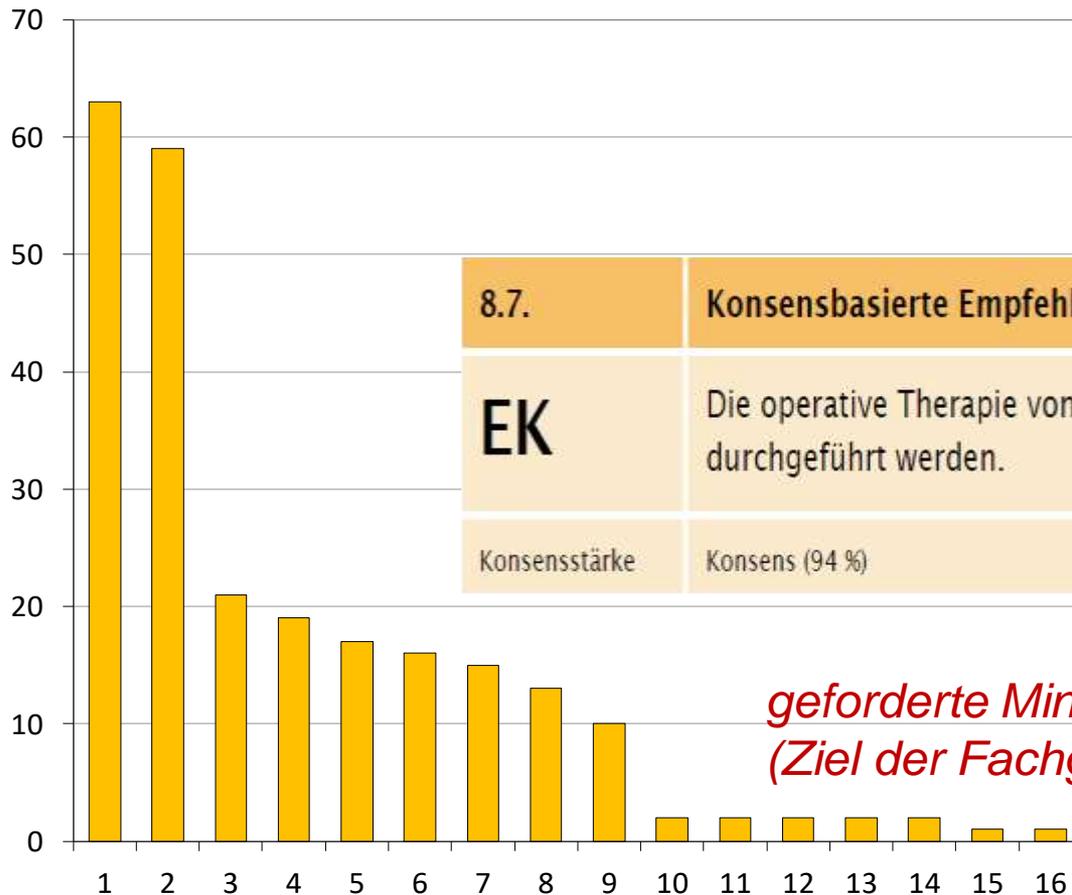
Ösophaguskarzinome,
Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2018, n=742



Ein erheblicher Anteil wird nicht in Brandenburg operiert

ÖK, Operationsort Land Brandenburg

■ Anzahl Tumorresektion in 10 Jahren



Ösophaguskarzinome, Fälle mit Tumorresektion, Diagnosejahre 2009-2018, n=241

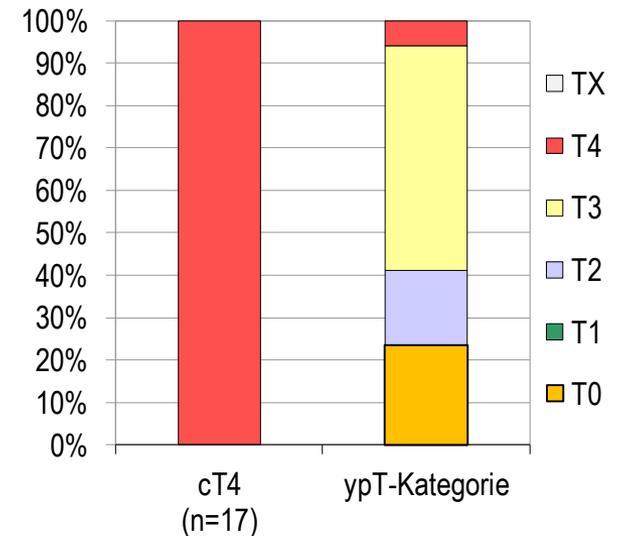
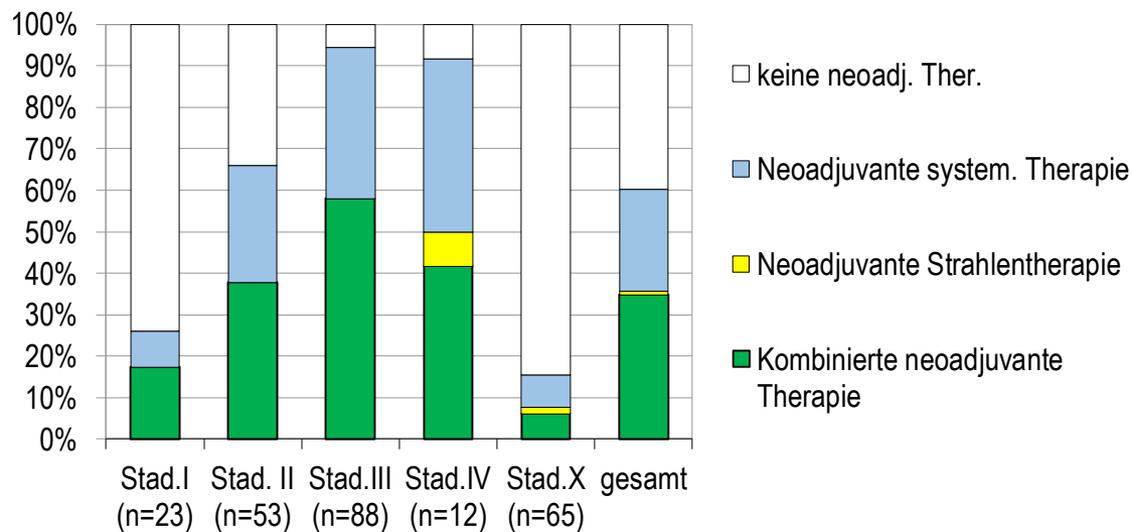
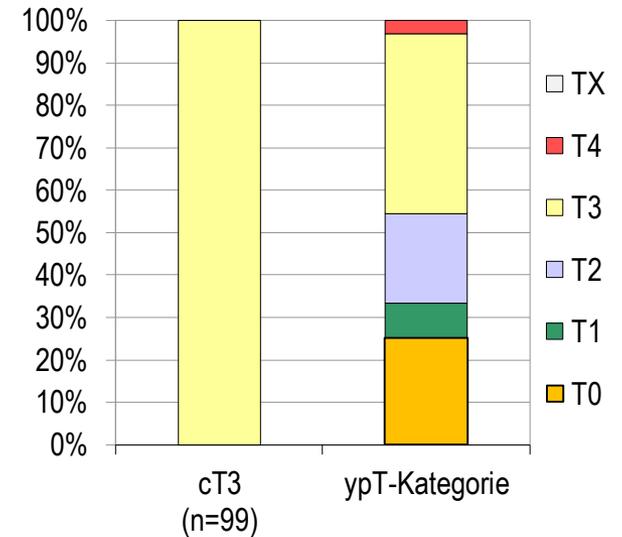
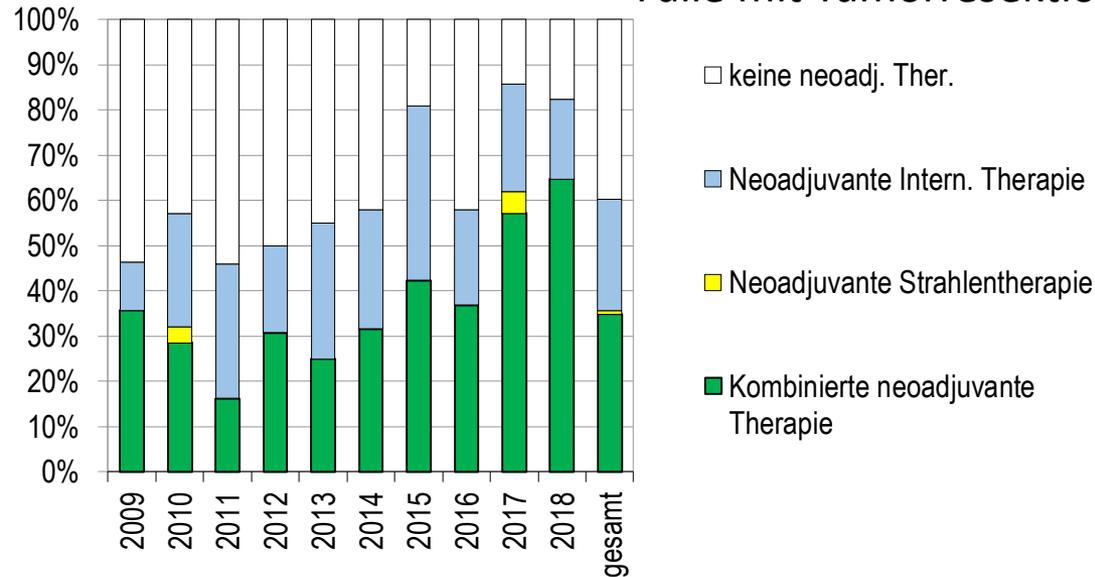
8.7.	Konsensbasierte Empfehlung	geprüft 2018
EK	Die operative Therapie von Ösophagustumoren sollte in Kliniken mit hoher Fallzahl durchgeführt werden.	
Konsensstärke	Konsens (94 %)	

*geforderte Mindestfallzahlen 20/Jahr!
(Ziel der Fachgesellschaften [Vortrag DGHO 2019])*

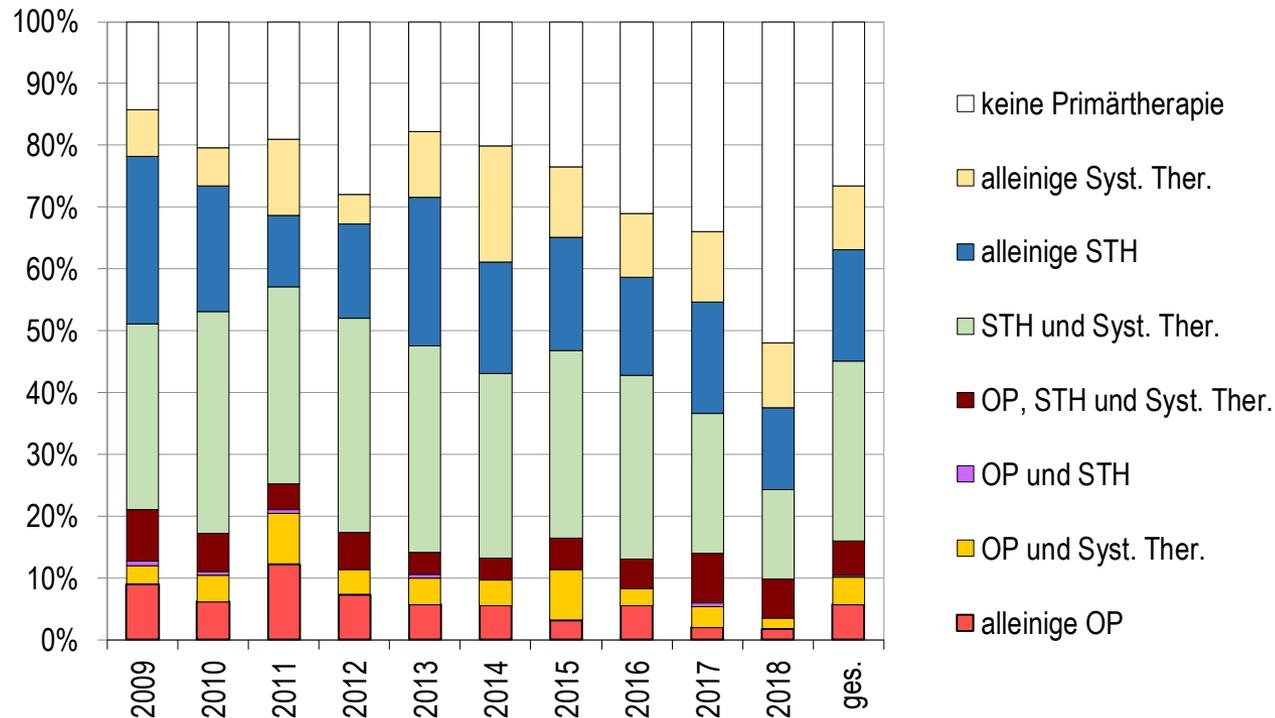
kein Krankenhaus hat in 3 aufeinanderfolgenden Jahren 10 oder mehr Operationen pro Jahr !

Neoadjuvante Therapie, downstaging

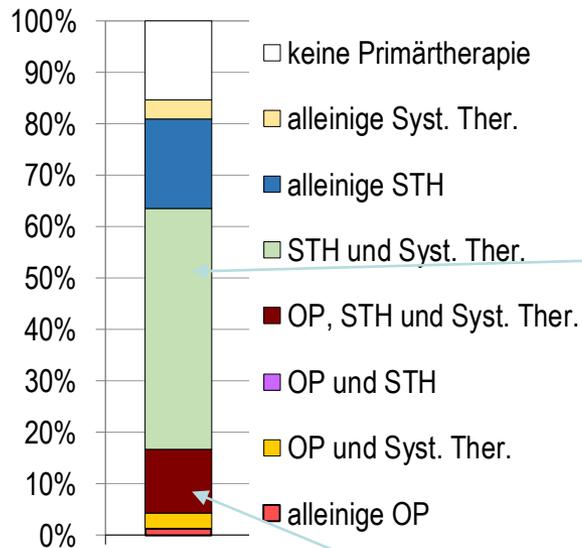
Fälle mit Tumorresektion, Diagnosejahre 2009-2018, n=241



Behandlungsort Land Brandenburg, Ösophaguskarzinome, Primärtherapie, Diagnosejahre 2009-2018, n=1.503



Plattenepithelkarzinom, cT3-4 oder N+ M0, 2015-2017 n= 162



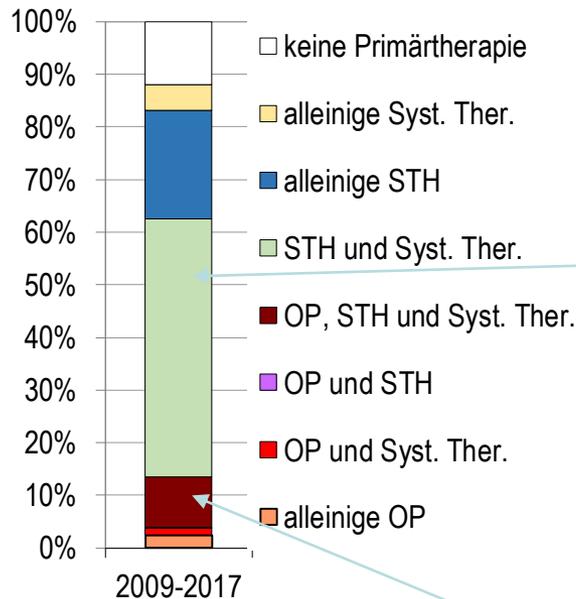
60% „Leitliniengerecht“

S3-Leitlinie
Diagnostik und Therapie der
Plattenepithelkarzinome und
Adenokarzinome des Ösophagus

Langversion 2.0 - Dezember 2018
AWMF-Registernummer: 02/1/A0230L

8.33.	Evidenzbasierte Empfehlung	geprüft 2018
Empfehlungsgrad	Bei Patienten mit resektablen Plattenepithelkarzinomen des intrathorakalen Ösophagus der Kategorie cT3/cT4 kann alternativ zur chirurgischen Resektion eine definitive Radiochemotherapie durchgeführt werden.	
A		
Level of Evidence	Literatur: [111, 301, 428, 442, 444, 449, 454, 461-464]	
1b		
Konsensstärke	Starker Konsens (100 %)	
8.27.	Evidenzbasierte Empfehlung	geprüft 2018
Empfehlungsgrad	Bei operablen Patienten mit einem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus der Kategorie cT3 und bei resektablen cT4 Tumoren soll eine präoperative Radiochemotherapie mit anschließender kompletter Resektion durchgeführt werden.	
A		
Level of Evidence	Literatur: [406-409]	
1a		
Konsensstärke	Starker Konsens (96 %)	

Plattenepithelkarzinom, cT3-4 oder N+ M0, 2009-2017 n= 486



60% „Leitliniengerecht“

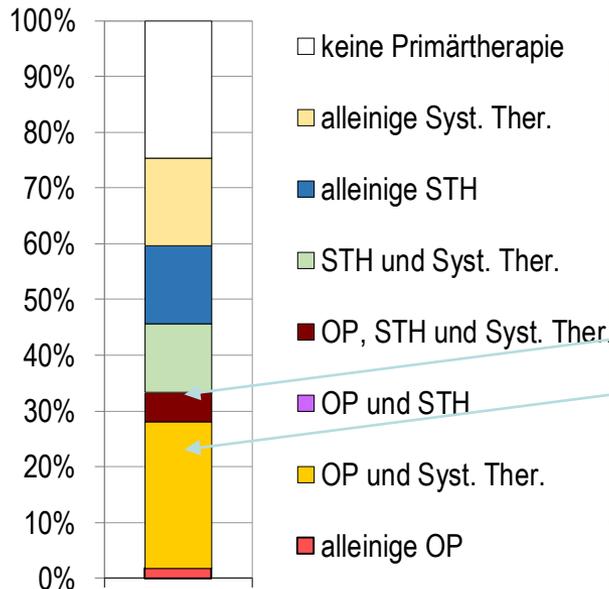
S3-Leitlinie
Diagnostik und Therapie der
Plattenepithelkarzinome und
Adenokarzinome des Ösophagus

Langversion 2.0 - Dezember 2018
A001-Registernummer: 021A02301

8.33.	Evidenzbasierte Empfehlung	geprüft 2018
Empfehlungsgrad	Bei Patienten mit resektablen Plattenepithelkarzinomen des intrathorakalen Ösophagus der Kategorie cT3/cT4 kann alternativ zur chirurgischen Resektion eine definitive Radiochemotherapie durchgeführt werden.	
A		
Level of Evidence	Literatur: [111, 301, 428, 442, 444, 449, 454, 461-464]	
1b		
Konsensstärke	Starker Konsens (100 %)	

8.27.	Evidenzbasierte Empfehlung	geprüft 2018
Empfehlungsgrad	Bei operablen Patienten mit einem Plattenepithelkarzinom des Ösophagus der Kategorie cT3 und bei resektablen cT4 Tumoren soll eine präoperative Radiochemotherapie mit anschließender kompletter Resektion durchgeführt werden.	
A		
Level of Evidence	Literatur: [406-409]	
1a		
Konsensstärke	Starker Konsens (96 %)	

Adenokarzinom, cT3-4 oder N+ M0, 2015-2017 n= 57



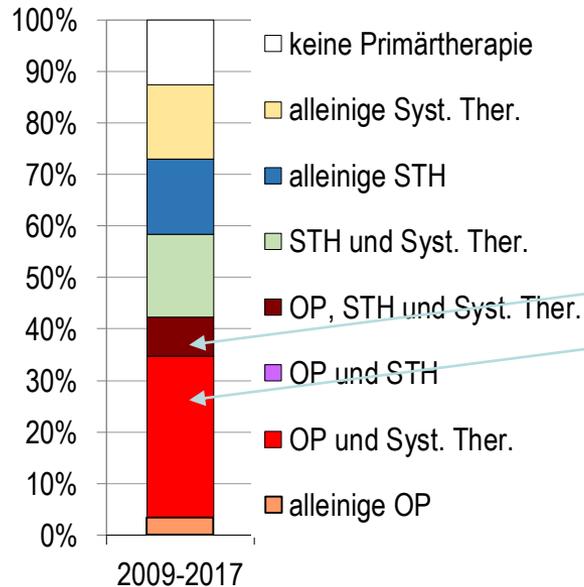
8.24.	Evidenzbasierte Empfehlung	geprüft 2018
Empfehlungsgrad	Beim operablen Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus oder des ösophago-gastralen Übergangs der Kategorie cT3 und bei resektablen cT4 Tumoren soll eine perioperative Chemotherapie oder eine präoperative Radiochemotherapie durchgeführt werden.	
	A	
Level of Evidence	[388, 389, 391-393, 402-404]	
	Ia	
Konsensstärke	Starker Konsens (100 %)	

S3-Leitlinie
Diagnostik und Therapie der
Plattenepithelkarzinome und
Adenokarzinome des Ösophagus

Langversion 2.0 - Dezember 2018
AWMF-Registernummer: 021/0290L

knapp über 30% „Leitliniengerecht“: Funktionelle Gründe?

Adenokarzinom, cT3-4 oder N+ M0, 2009-2017 n= 144



8.24.	Evidenzbasierte Empfehlung	geprüft 2018
Empfehlungsgrad	Beim operablen Patienten mit Adenokarzinom des Ösophagus oder des ösophago-gastralen Übergangs der Kategorie cT3 und bei resektablen cT4 Tumoren soll eine perioperative Chemotherapie oder eine präoperative Radiochemotherapie durchgeführt werden.	
A		
Level of Evidence	[388, 389, 391-393, 402-404]	
1a		
Konsensstärke	Starker Konsens (100 %)	

knapp 40% „Leitliniengerecht“: Funktionelle Gründe?

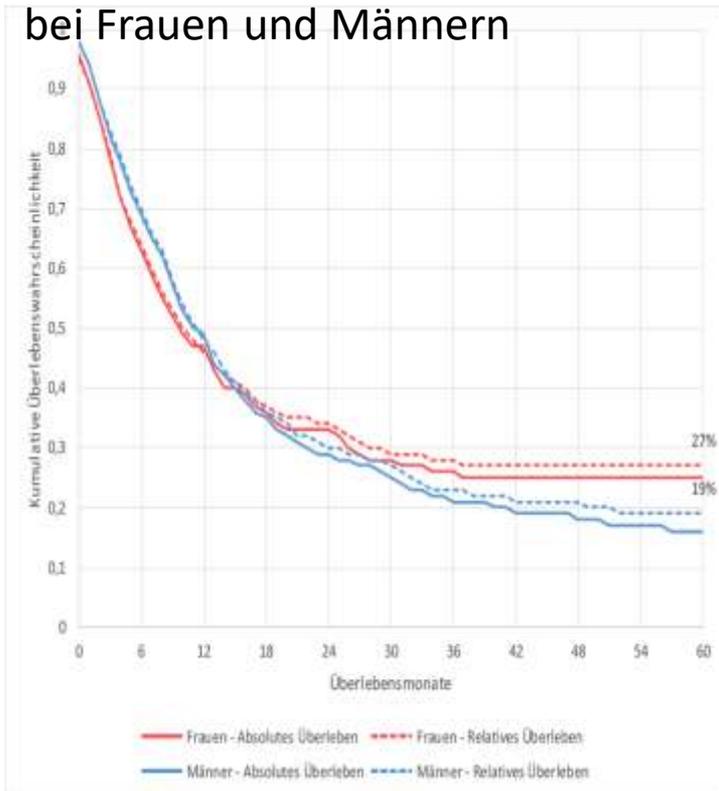
S3-Leitlinie
Diagnostik und Therapie der
Plattenepithelkarzinome und
Adenokarzinome des Ösophagus

Langversion 2.0 - Dezember 2018
AWF-Reg.Schnittstelle: 021/02304

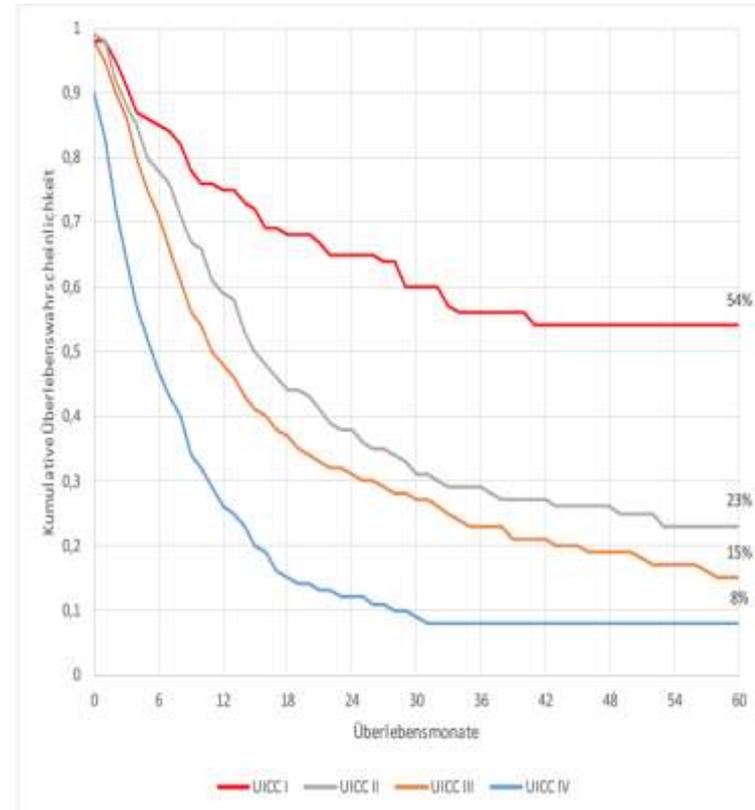
Überlebensraten

Wohnort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2009-2015

Absolutes und relatives Überleben nach
Erstdiagnose
bei Frauen und Männern



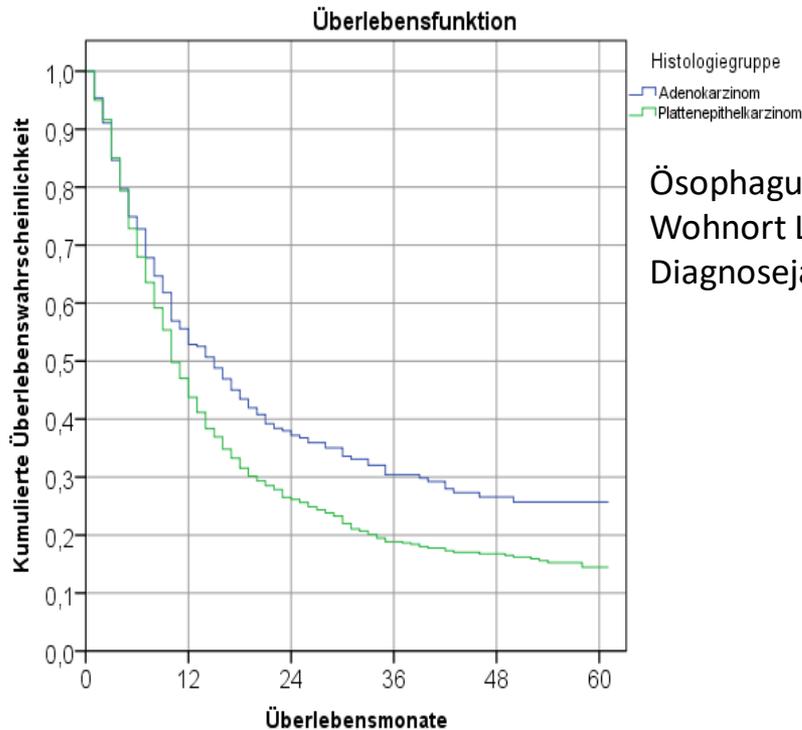
Absolutes Überleben nach UICC Stadien



Die Daten liegen in etwa in dem erwarteten Bereich, 5y 10-20%

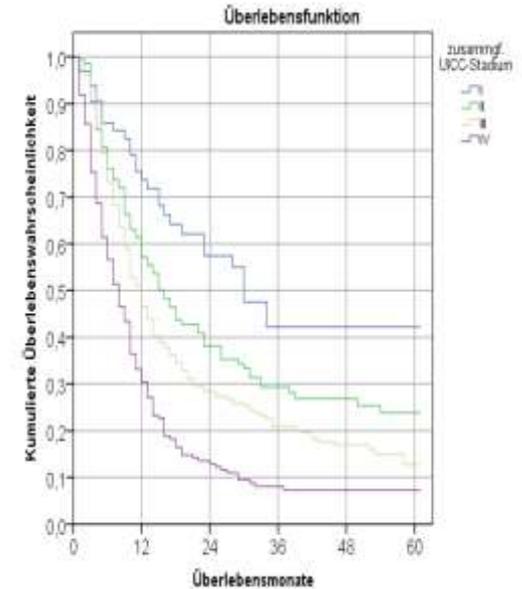
Ronellenfitsch et al. Cochrane Database of systemic reviews 2013 Iss 5

Überlebensraten nach histologischem Subtyp

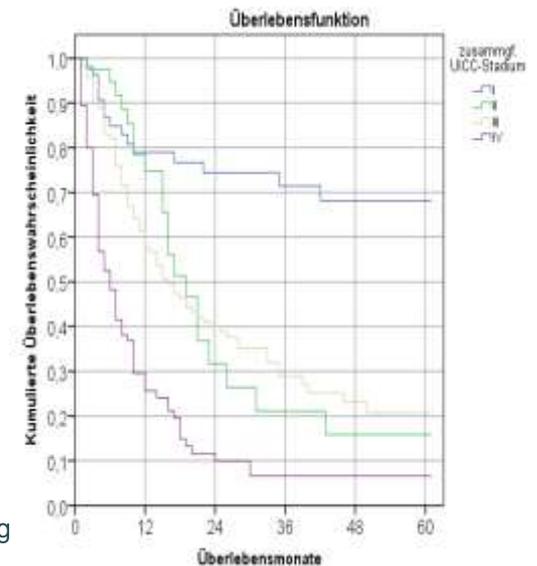


Ösophaguskarzinome Stad. I-IV,
Wohnort Land Brandenburg,
Diagnosejahre 2009-2015, n=1.028

PECA n=729



Adeno n=309



Adeno Ca laufen erwartungsgemäß besser

Zusammenfassung Ösophaguskarzinom

- ➡ Zahl der Neuerkrankungen stabil
- ➡ Zunahme der älteren Patienten (75-79)
- ➡ Zunahme der Adeno-Karzinome (20-30%)
- ➡ Männer bei beiden Entitäten deutlicher betroffen
- ➡ Keine Abnahme der synchron metastasierten Fälle
- ➡ Nur 20% kommen zur Op
- ➡ Fast 40% werden in Berlin operiert
- ➡ Keine Zentralisierung der Behandlung in BB
- ➡ PECA werden mehr leitliniengerecht (60%) als AdenoCa behandelt

Vielen Dank!

