PTS-2.4 Die Wirksamkeit verschiedener Behandlungsmethoden für Patienten mit peritoneal metastasiertem Magenkarzinom (B)

A. Brandl¹, W. Raue², P. Thuss-Patience¹, M. Biebl¹, J. Pratschke¹, B. Rau¹
¹Charité - Universitätsmedizin Berlin
²AKH Celle

Zielsetzung
Die Prognose von Patienten mit peritoneal metastasiertem Magenkarzinom ist schlecht. Zytoreductive Chirurgie (CRS) in Kombination mit hyperthermer intraperitonealer Chemotherapie (HIPEC) ist für ausgewählte Patienten eine gute und sichere Behandlungsform, die zu einem verlängerten Überleben führt. Das Ziel dieser Studie ist verschiedene Therapien, basierend auf dem Peritonealkarzinoseindex (PCI) zu vergleichen.

Methodik
Diese retrospektive Unicenterstudie inkludierte alle Patienten mit histologisch gesichertem peritoneal metastasiertem Magenkarzinom aus dem Zeitraum 01/2008 bis 12/2016. Es wurden drei Behandlungsgruppen analysiert: 1) CRS&HIPEC in Kombination mit systemischer Chemotherapie (n=63); 2) einmalige HIPEC in Kombination mit systemischer Chemotherapie (n=14) und 3) systemische Chemotherapie allein (n=23). Die HIPEC wurde über 60 Minuten, geschlossen, mit Cisplatin und Mitomycin C bei 42°C durchgeführt.

Ergebnisse
Es wurden 100 Patienten mit einem mittleren Alter von 53,2 ± 11,2 Jahren und einem mittleren PCI von 15,3 ± 11,8 inkludiert. Der PCI war in Gruppe 1 (9,2 ± 7,2) signifikant kleiner als in Gruppe 2 (27,1 ± 9,8; p<0,001) und Gruppe 3 (24,8 ± 11,3; p<0,001). Alle anderen demographischen Faktoren waren nicht unterschiedlich. Bei 91 Patienten wurde eine präoperative Chemotherapie durchgeführt. Die mittlere Dauer von Diagnose bis Laparoskopie betrug 6,0 ± 6,3 Monate. Das mediane Überleben war in Gruppe 1 10,4 ± 0,8, in Gruppe 2 6,3 ± 0,6 und in Gruppe 3 5,9 ± 1,4 Monate (p<0,001). PCI (HR 1,03; p=0,001) und Vollständigkeit der Zytoreduktion (HR 2,44; p=0,02) waren signifikante Prädiktoren für Patientenüberleben. Patienten mit Tumorprogressionen Grad 1 (n. Becker) zeigten ein deutlich besseres medianes Überleben nach CRS & HIPEC als Patienten mit Grad 2 oder 3 (60,5 vs. 10,8 vs. 8,0 Monate). Patienten, die mit multimodaler Therapie erreichten ein 5-Jahresüberleben von 10,2%.

Schlussfolgerung