

Astract

Die möglichst exakte Abschätzung der Tumorausdehnung ist bei den Karzinomen der Speiseröhre unabdingbar, um dem Patienten eine rational begründete differenzierte Behandlungsempfehlung aufzeigen zu können. Diese diagnostische Leistung wird derzeit durch die Endosonographie (EUS) besonders zuverlässig und schonend vorgenommen. Bei stenosierend wachsenden Tumoren stößt das Verfahren jedoch auf technische Schwierigkeiten und Grenzen, die seine Ergebnisqualität entscheidend verringern.

Um diese Situation mit zwangsläufig inkomplettem Staging durch konventionelle Echoendoskope zu überwinden, wurden technologische Innovationen für die Stenoseproblematik entwickelt. Die hier vorgestellte Arbeit präsentiert die Ergebnisse der Untersuchungen mit einem neuen drahtgeführten Bougie-Echoendoskop, das überwiegend ohne vorherige mechanische Aufweitung einer Stenose die lokale Tumorausdehnung, die regionalen Lymphknoten im Mediastinum und die entfernteren in der zöliakalen Achse (d.h. erste Fernabsiedlungen) zuverlässig erfassen kann. Dazu wurden in einer prospektiven konsekutiven unkontrollierten Studie von 1992 bis 1996 insgesamt 221 Patienten mit stenosierenden Karzinomen der Speiseröhre echoendoskopisch untersucht. In nur 18 Fällen wurde eine präliminare Weitung in gleicher Sitzung erforderlich. Bei allen Patienten konnte danach ein vollständiges Staging erreicht werden.

Die Qualität des Staging wurde bei 91 operierten Patienten im pathologisch-anatomisch aufgearbeiteten Resektionspräparat (p-Staging) geprüft. 88 von ihnen mit vollständig vorhandenem Datensatz konnten für diese Prüfung verwendet werden.

Insgesamt waren für das T-Staging, die lokale Tumorausbreitung in die Tiefe des Raums, Karzinome des Stadium T3 besonders zuverlässig zu klassifizieren. Die Stadien T2 waren durch fehlerhaftes Overstaging, die Stadien T4 durch Understaging belastet.

Besondere Schwächen der echendoskopischen Diagnostik ergaben sich für das N-Staging (mediastinale Lymphknoten). Hierbei waren besonders hohe Quoten von Overstaging bei pNO-Lymphknoten auffällig. Das Ausmaß der Fehleinschätzung läßt einen systematischen Fehler bei der Wahl der Beurteilungskriterien und deren Gewichtung vermuten. Die Analyse von Fernabsiedlungen im Bereich der zöliakalen Achse wurde in gleicher Weise durch Overstaging und Understaging belastet.

Danach ist der Schluß zulässig, daß die alleinige echomorphologische Klassifikation zur Ermittlung der N- und M-Stadien beim Ösophaguskarzinom nicht ausreichend zuverlässig ist. Sie sollte obligat durch zusätzliche feingewebliche Analysen der verdächtigen Lymphknotenstationen, etwa durch ultraschallgesteuerte Feinnadelpunktionen (EUS-FNA) ergänzt werden. Auf diese Weise lassen sich die EUS-Defizite befriedigend kompensieren. Weitere Aufmerksamkeit sollte mikroskopische Tumorausdehnungen gelten, die offensichtlich mit bisher praktizierter Technologie nicht oder nicht zuverlässig zu erfassen sind. Ihre klinische Bedeutung wird erst in Ansätzen erarbeitet und ihr biologisches Gewicht für das Patientenschicksal wäre noch weiter zu verfeinern und zu evaluieren.