

Ösophagustumor (1)

Epidemiologie:

Der Speiseröhrenkrebs gehört zu den selteneren Krebserkrankungen. Das Robert-Koch-Institut in Berlin gibt für 2002 die Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland pro 100 000 Einwohnern mit 7,7 für Männer und 1,7 für Frauen an (standardisiert). Seit einigen Jahren ist die Inzidenz ansteigend.

Risikofaktoren:

- Alkohol- (hochprozentig) und Nikotinabusus (80 %)
- Nitrosamine (Gepökeltes, Grillgut)
- Achalasie (Ösophagusausgangsverengung)
- Vitamin- und Eisenmangel (Plummer-Vinson-Syndrom)
- Keratosis palmaris et plantaris (vererbte Verhornungsstörung)
- Laugenverätzungen → Plattenepithelkarzinome
- Endobrachyösophagus (Barrett-Syndrom) nach Refluxösophagitis → Adenokarzinome
- Übergewicht → Adenokarzinome des unteren Ösophagusdrittels

ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2008):

C15.0	Zervikaler Ösophagus
C15.1	Thorakaler Ösophagus
C15.2	Abdominaler Ösophagus
C15.3	Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	Ösophagus, unteres Drittel
C15.8	Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	Bösartige Neubildung des nicht näher bezeichneten Ösophagus

Die ICD weicht hier absichtlich von dem Grundsatz ab, dass die Kategorien einander ausschließen sollten. Es werden zwei Subklassifikationen verwendet, die daraus resultierenden anatomischen Unterteilungen stimmen jedoch nicht überein:

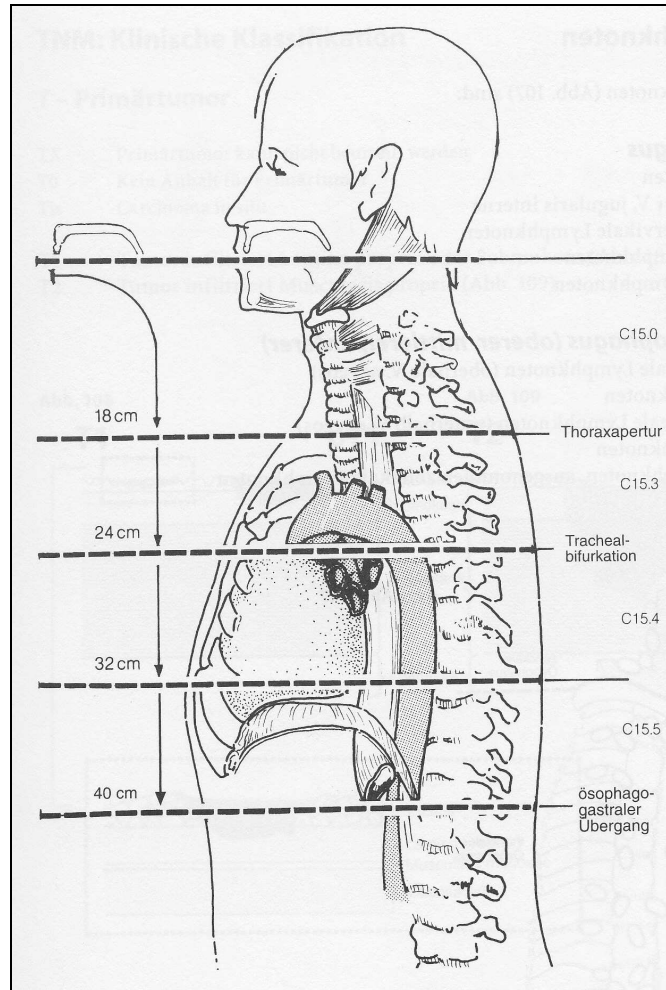
.0-.2	nach der anatomischen Bezeichnung
.3-.5	nach dem Drittel

Heute übliche Einteilung:

Zervikaler Ösophagus:	Abschnitt der Speiseröhre, der im Hals vom Kehlkopf bis zum Eintritt in den Brustkorb verläuft, etwa 18 cm distal der oberen Schneidezähne (C15.0)
Oberer thorakaler Abschnitt:	etwa sechs Zentimeter langer Abschnitt vom Eintritt in den Brustkorb bis in Höhe der Luftröhrengabelung, etwa 24 cm distal der oberen Schneidezähne (C15.3)
Mittlerer thorakaler Abschnitt:	von der Höhe der Luftröhrengabelung bis zur Hälfte der Entfernung zum Mageneingang (etwa sechs Zentimeter lang), etwa 32 cm distal der oberen Schneidezähne (C15.4)
Unterer thorakaler Abschnitt:	untere Hälfte des Ösophagus zwischen der Höhe der Luftröhrengabelung und dem Mageneingang (etwa acht Zentimeter lang), etwa 40 cm distal der oberen Schneidezähne (C15.5)

Ösophagustumor (2)

D00.1 Carcinoma in situ des Ösophagus



Die Kardia, Teil des ösophagogastrischen Übergangs zwischen Speiseröhre und Magen, wird auch als unterer Ösophagusphinkter bzw. unterer Schließmuskel der Speiseröhre bezeichnet, gehört jedoch zum Magen, daher auch Magenmund. Sie ist zwar anatomisch klar beschrieben, klinisch jedoch schwer zu lokalisieren, daher muss mit Fehlkodierungen gerechnet werden.

Siewert-Einteilung der Karzinome des gastro-ösophagealen Übergangs (AEG-Tumoren):

- Typ 1: Adenokarzinome des distalen Ösophagus, entstanden aus intestinalen Metaplasien des Ösophagus (Barrett-Ösophagus) ohne/mit Infiltration des Mageneingangs (C15.5)
- Typ 2: Adenokarzinome der Kardia, aus dem Kardiaepithel oder Metaplasien des ösophagogastralen Übergangs entstanden (C16.0)
- Typ 3: Adenokarzinome distal der Kardia mit Infiltration des ösophagogastralen Übergangs (C16.0)

Lymphabfluss von Typ 1 in das Mediastinum, von Typ 2 und 3 Richtung Milz und Paraaortalregion.

Ösophagustumor (3)

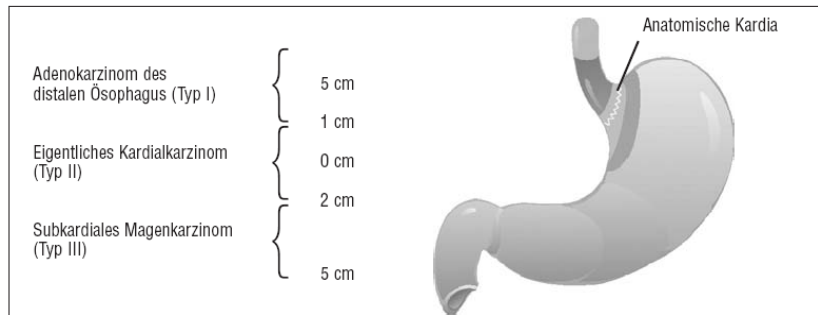


Abbildung 1. Klassifikation der Adenokarzinome des ösophagogastralen Übergangs.

Für die AEG-Tumoren gibt es keine eigene TNM-Klassifikation. Tumoren des Typs 1 werden wie Ösophagustumoren, Tumoren des Typs 2 und 3 wie Magenkarzinome klassifiziert.

Regionäre Lymphknoten:

Zervikaler Ösophagus:

- Skalenuslymphknoten
- Lymphknoten an der Vena jugularis interna
- Obere und untere zervikale Lymphknoten
- Periösophageale Lymphknoten
- Supraklavikuläre Lymphknoten

Intrathorakaler Ösophagus:

- Obere periösophageale Lymphknoten (oberhalb der Vena Azygos)
- Subkarinale Lymphknoten
- Untere periösophageale Lymphknoten (unterhalb der Vena Azygos)
- Mediastinale Lymphknoten
- Perigastrische Lymphknoten, ausgenommen zöliakale Lymphknoten

TNM 7 2009 – deutsche Auflage 2010:

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome und schließt Adenokarzinome des ösophagogastralen Übergangs ein.

Ein Tumor, dessen Zentrum in einem Abstand von 5 cm vom ösophagogastralen Übergang liegt und in den ösophagogastralen Übergang hineinreicht, wird nach dem Schema der Ösophaguskarzinome klassifiziert.

Alle anderen Tumoren mit einem Zentrum im Magen und mehr als 5 cm vom ösophagogastralen Übergang entfernt oder Tumoren, deren Zentrum innerhalb eines Abstands von 5 cm liegt, aber nicht in den ösophagogastralen Übergang hineinreichen, werden nach dem Schema für Magenkarzinome klassifiziert.

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor infiltriert Lamina propria, Muscularis mucosae oder Submukosa
T1a	Tumor infiltriert Lamina propria oder Muscularis mucosae

Ösophagustumor (4)

T1b	Tumor infiltriert Submukosa
T2	Tumor infiltriert Muscularis propria
T3	Tumor infiltriert Adventitia
T4	Tumor infiltriert Nachbarstrukturen
T4a	Tumor infiltriert Pleura, Perikard oder Zwerchfell
T4	Tumor infiltriert andere Nachbarstrukturen wie Aorta, Wirbelkörper oder Trachea
NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
pN0	Regionäre Lymphadenektomie und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten ohne Befund
N1	Metastasen in 1–2 regionären Lymphknoten
N2	Metastasen in 3–6 regionären Lymphknoten
N3	Metastasen in 7 oder mehr regionären Lymphknoten
MX	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

Regionäre Lymphknoten

Unabhängig vom Sitz des Primärtumors sind die regionären Lymphknoten diejenigen, die in dem lymphatischen Abflussgebiet des Ösophagus lokalisiert sind, eingeschlossen die zoenialen Lymphknoten und paraösophagealen Lymphknoten des Halses, aber nicht die supraklavikulären Lymphknoten.

UICC-Stadium (2009):

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T2	N0	M0
Stadium IIA	T3	N0	M0
Stadium IIB	T1,T2	N1	M0
Stadium IIIA	T4a	N0	M0
	T3	N1	M0
	T1, T2	N2	M0
Stadium IIIB	T3	N2	M0
Stadium IIIC	T4a	N1, N2	M0
	T4b	Jedes N	M0
	Jedes T	N3	M0
Stadium IV	Jedes T	Jedes N	M1

Ösophagustumor (5)

TNM 6. Auflage 2002:

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor infiltriert Lamina propria oder Submukosa
T2	Tumor infiltriert Muscularis propria
T3	Tumor infiltriert Adventitia
T4	Tumor infiltriert Nachbarstrukturen
NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
pN0:	Regionäre Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von mindestens 6 Lymphknoten ohne Befund
N1	regionäre Lymphknoten
MX	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

Für Tumoren des unteren thorakalen Ösophagus

M1a Metastase(n) in zöliakalen Lymphknoten

M1b Andere Fernmetastasen

Für Tumoren des oberen thorakalen Ösophagus

M1a Metastase(n) in zervikalen Lymphknoten

M1b Andere Fernmetastasen

Für Tumoren des mittleren thorakalen Ösophagus

M1a Nicht anwendbar

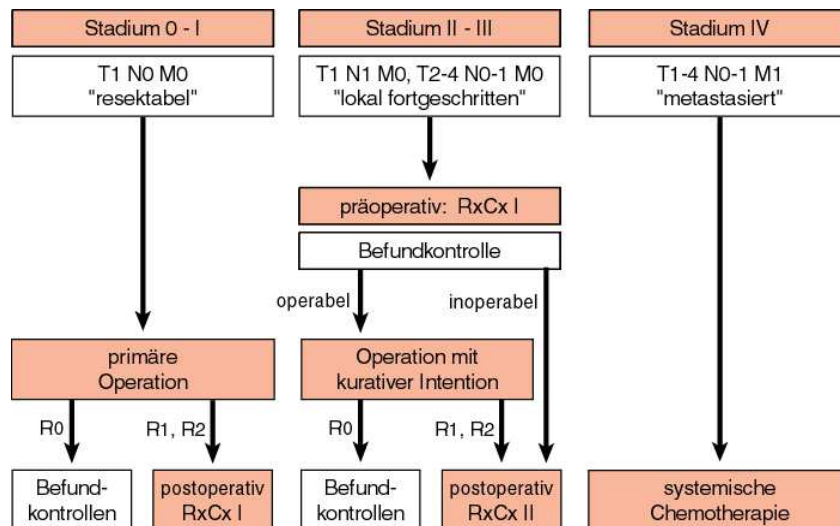
M1b Nicht-regionäre Lymphknoten oder andere Fernmetastasen

UICC-Stadium / 5-Jahres-Überlebensrate:

Stadium 0	Tis	N0	M0	80 %
Stadium I	T1	N0	M0	67 %
Stadium IIA	T2,T3	N0	M0	43 %
Stadium IIB	T1,T2	N1	M0	26 %
Stadium III	T3	N1	M0	16 %
	T4	Jedes N	M0	
Stadium IIIB	T3	N2	M0	
Stadium IV	jedes T	jedes N	M1	3%
Stadium IVA	jedes T	jedes N	M1a	
Stadium IVB	jedes T	jedes N	M1b	

Ösophagustumor (6)

Therapiekonzept:



Cx = Chemotherapie, Rx = Radiotherapie

Histopathologisches Grading

GX	nicht bestimmbar
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3	schlecht differenziert
G4*	undifferenziert

Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003)

8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A. (90%)
8140/3	Adenokarzinom o.n.A. (< 10%)
8240/3	Karzinoidtumor o.n.A. (< 1 %)

Bei ca. 10 % der Patienten mit Refluxkrankheit wird das Epithelgewebe (Plattenepithel) der Speiseröhre durch Zylinderepithel ersetzt, mit dem auch der Magen auskleidet ist, auch als Barrett-Schleimhaut bezeichnet. In diesem Barrett-Ösophagus können sich Adenokarzinome entwickeln.

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008) (nur Gruppenebene):

5-423.*	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-424.*	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-425.*	(Totale) Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität
5-426.*	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
8-522.*	Hochvoltstrahlentherapie
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

Ösophagustumor (7)

(.* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

- Quellen:** Stein H et al.: Adenokarzinome des distalen Ösophagus und ösophagogastralen Übergangs (sogenannte AEG-Tumoren). Manual Gastrointestinale Tumoren. Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München 2006
- Zimmermann F et al: Ösophagus-Plattenepithelkarzinom. Manual Gastrointestinale Tumoren. Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München 2006
- Dwenger A et al: Ösophaguskarzinom. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 7. Auflage 2010
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002
- Wittekind Ch et al (Hrsg): TNM-Atlas. 5. Aufl. Springer Medizin Verlag 2005
- World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. Edited by Stanley R. Hamilton and Lauri A. Aaltonen. IARC 2000