

Ablative Verfahren beim lokal fortgeschrittenen Pankreaskarzinom

Der Einsatz außerhalb von Studien ist aufgrund schlechter Datenlage nicht zu empfehlen

Originalpublikation

Rombouts SJ, Vogel JA, Santvoort HC van et al (2015) Systematic review of innovative ablative therapies for the treatment of locally advanced pancreatic cancer. *Br J Surg* 102(3):182–193

Hintergrund und Fragestellung

In zahlreichen meist kleinen Fallserien und nicht kontrollierten Studien wird über den Einsatz verschiedener lokal ablativer Verfahren zur (palliativen) Therapie des lokal fortgeschrittenen „irresektablen“ Pankreaskarzinoms berichtet. Rombouts et al. fassen in einem systematischen Review die Ergebnisse verschiedener lokal ablativer Verfahren zusammen.

Methoden

In einer systematischen Literatursuche wurden 1037 Studien zu ablativen Therapien bei lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom identifiziert und letztendlich 38 Studien eingeschlossen, die die Ergebnisparameter Sicherheit, Überleben, Lebensqualität und/oder Schmerz berichteten.

Ergebnisse

In den 38 Studien wurden insgesamt 1164 Patienten mit lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom analysiert. Allerdings waren die Definitionen eines lokal fortgeschrittenen Karzinoms uneinheitlich und es ist davon auszugehen, dass auch (Borderline-)resektable Karzinome eingeschlossen wurden. Es wurde in 7 Studien (342 Patienten) über die Radiofrequenzablation (RFA) berichtet, in 4 Studien (141 Patienten) über die irreversible Elektro-

poration (IRE), in 16 Studien (391 Patienten) über die stereotaktische Bestrahlung (SBRT), in 5 Studien (136 Patienten) über den hochintensiven fokussierten Ultraschall (HIFU) und in insgesamt 6 Studien über weitere seltener angewendete ablativ Verfahren.

Die Ergebnisse und die berichteten Parameter sind sehr heterogen. Die postinterventionelle verfahrensbezogene Morbidität und Mortalität wurde nur für RFA (4–22 und 0–11%), für IRE (9–15 und 0–4%) und für SBRT (0–25 und 0%) berichtet. Eine sekundäre Resektion wurde nach RFA in 0%, nach IRE in 32%, nach SBRT in 5% und nach HIFU in 6% durchgeführt. Das mediane Überleben wurde nur teilweise berichtet und lag nach RFA bei bis zu 25,5, nach IRE bei bis zu 20,2, nach SBRT bei bis zu 24,0 und nach HIFU bei bis zu 12,6 Monaten. In vereinzelt Studien wurde eine Schmerzreduktion nach allen 4 Verfahren und über eine Verbesserung der Lebensqualität nach SBRT berichtet.

Diskussion

Die Autoren folgern, dass ablativ Therapien bei lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom machbar und sicher sind. Bezüglich der Effektivität erlaubt die aktuelle Datenlage noch keinerlei fundierte Aussage. Es ist davon auszugehen, dass die berichteten Ergebnisse sowohl durch ein starkes Selektionsbias bei der Patientenauswahl als auch durch ein erhebliches Publikationsbias zugunsten der ablativen Verfahren verzerrt sind.

Es bleibt daher festzuhalten:

- Bei resektablem Pankreaskarzinom bleibt die Resektion in Kombination mit einer (adjuvanten) systemischen

Chemotherapie die einzige potenziell kurative Therapieoption und sollte daher immer angestrebt werden. Dies gilt auch, wenn Kriterien der Borderline-Resektabilität vorliegen (s. [1]).

- Die schlechte Prognose bei lokal irresektablem Pankreaskarzinom macht die Erprobung neuer Therapiekonzepte in neoadjuvanter oder palliativer Intention notwendig. Für die neoadjuvante Chemotherapie (z. B. FOLFIRINOX, s. [2]) oder Radiochemotherapie liegen hier bisher die besten Daten vor. Die Sicherheit und Effektivität lokal ablativer Verfahren bei lokal irresektablem Pankreaskarzinom muss in weiteren Studien evaluiert werden.
- Von einem Einsatz lokal ablativer Verfahren bei potenziell resektablen Tumoren und außerhalb klinischer Studien muss anhand der aktuellen Datenlage abgeraten werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Strobel O, Büchler MW (2014) Borderline-Resektabilität beim Pankreaskarzinom: Konsensus-Statement der ISGPS. *Chirurg* 85(11):1014
- Strobel O, Büchler MW (2015) Nach neoadjuvanter Therapie eines Pankreaskarzinoms sind die klassischen Resektabilitätskriterien aus der Schnittbildgebung nicht mehr anwendbar. *Chirurg* 86(2):183