

Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S81
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0854-z>
 Online publiziert: 13. Februar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



O. Strobel · M. W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Nichtresektable kolorektale Lebermetastasen

Überlebensvorteil durch aggressive lokale Therapie

Originalpublikation

Ruers T, Van Coevorden F, Punt CJ et al (2017) Local treatment of unresectable colorectal liver metastases: results of a randomized phase II trial. *J Natl Cancer Inst* 109(9). <https://doi.org/10.1093/jnci/djx015>

Hintergrund. In der Behandlung resektabler kolorektaler Lebermetastasen (CRC-LM) ist die chirurgische Resektion der Goldstandard. Ein Großteil der Patienten hat jedoch nichtresektable CRC-LM, bei denen dann eine alleinige systemische Chemotherapie oder zusätzliche lokale Therapien, insbesondere die Radiofrequenzablation (RFA) zum Einsatz kommen. Ein Überlebensvorteil durch die lokale Behandlung von CRC-LM wurde bisher jedoch nie in randomisierten Studien gezeigt. Ruers et al. berichten nun die Langzeitergebnisse einer europäischen Intergroup-Studie zu diesem wichtigen Thema (EORTC 40004 CLOCC Studie, NCT00043004).

Methoden. Von 2002 bis 2007 wurden in 22 europäischen Zentren 119 Patienten mit nichtresektablen CRC-LM (<10 Metastasen, alle entweder durch RFA oder Resektion behandelbar, kein Anhalt für extrahepatische Erkrankung, Beurteilung durch spezialisiertes interdisziplinäres Tumorboard) in die Gruppen alleinige systemische Therapie und systemische Therapie in Kombination

mit aggressiver lokaler Therapie (RFA ± Resektion) randomisiert. Bis Oktober 2005 wurde als systemische Therapie in beiden Armen 5-FU/Leucovorin/Oxaliplatin verabreicht, danach zusätzlich Bevacizumab. Über das Erreichen des primären Endpunkts, einer 30-Monate-Gesamtüberlebensrate von >38 % im Kombinationsarm, wurde bereits früher berichtet. Nun werden als sekundäre Endpunkte die Langzeitergebnisse basierend auf einer Intention-to-treat-Analyse berichtet.

Ergebnisse. Im kombinierten Arm erhielten von 60 Patienten als lokale Therapie 30 eine RFA, 26 RFA + Resektion, ein Patient nur eine Resektion und 3 Patienten keine lokale Therapie. 51 Patienten erhielten eine Kombination aus systemischer und lokaler Therapie. Im systemischen Arm erhielten alle 59 Patienten eine systemische Therapie und 7 Patienten erhielten eine Resektion, ein Patient primär bei Metastasen, die doch als resektabel eingestuft wurden, und 6 Patienten sekundär nach Konversion in einen resektablen Zustand. Nach einer medianen Beobachtungszeit von 9,7 Jahren waren 92 (77,3 %) Patienten verstorben, 39 (65 %) im Kombinationsarm und 53 (89,8 %) im systemischen Arm. Das mediane Gesamtüberleben (45,6 vs. 40,5 Monate) und die 3-, 5- und 8-Jahres-Überlebensraten (56,9 %, 43,1 %, 35,9 % vs. 55,2 %, 30,3 %, 8,9 %) waren jeweils nach Kombinationstherapie signifikant besser als nach alleiniger systemischer Therapie. Auch das progressionsfreie Überleben war signifikant besser nach

kombinierter Therapie. Die Ergebnisse hatten in einer bezüglich Imbalancen der Baseline-Charakteristika (Anzahl der Lebermetastasen) durchgeführten Sensitivitätsanalyse bestand.

Diskussion. Die Autoren folgern, dass eine aggressive lokale Therapie das Gesamtüberleben bei Patienten mit CRC-LM verlängern kann. Diese Ergebnisse sind hochrelevant, weil aufgrund der bisher fehlenden Evidenz viele Patienten mit nichtresektablen Lebermetastasen einer rein systemischen Therapie zugeführt werden. Der Benefit einer Kombination aus systemischer Therapie und aggressiver lokaler Therapie (hier RFA und Resektion) auf das längerfristige (>5 Jahre) Überleben bei nichtresektablen CRC-LM ist nun klar belegt. Dies sollte bei entsprechenden Therapieentscheidungen in interdisziplinären Tumorboards bedacht werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Strobel

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

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

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2017) 88:803–803. <https://doi.org/10.1007/s00104-017-0486-0>