Radiochemotherapie oder Operation bei HNSCC?

Welche Strategie ist für Patienten mit nicht metastasiertem Plattenepithelkarzinom an Kopf oder Hals (HNSCC) im Stadium III/IV besser: die gleichzeitige Chemo- und Radiotherapie oder die Operation mit nachfolgender adjuvanter Bestrahlung? Langzeitergebnisse geben Aufschluss.

Randomisiert waren 119 Patienten mit neu diagnostiziertem, nicht metastasiertem HNSCC im Stadium III/IV entweder operiert und anschließend bestrahlt worden (RT) oder sie hatten gleichzeitig eine Chemotherapie mit Cisplatin und 5-Fluorouracil plus RT erhalten. Drei von 75 Patienten, die auf humane Papillomaviren getestet wurden, waren positiv. Wegen schlechter Rekrutierung wurde die Studie vorzeitig gestoppt.

Bis zum letzten Untersuchungszeitpunkt waren 92 Patienten gestorben. Die mediane Beobachtungsdauer betrug 13 Jahre. Eine Analyse der gesamten Kohorte ergab keinen signifikanten Unterschied im Gesamtüberleben und im krankheitsfreien Überleben zwischen beiden Therapiearmen: Die Rate für das 5-Jahres-Gesamtüberleben betrug in der operierten Gruppe 45 %, in der Gruppe mit gleichzeitiger Radiochemotherapie 35 % ($p = 0,262$). Auch die Rate für das krankheitsfreie 5-Jahres-Überleben war vergleichbar (56 vs. 46 %; $p = 0,637$).

Weitere Analysen zeigten, dass der Unterschied zugunsten der Operation hauptsächlich auf den Überlebensdaten von Patienten mit Tumoren im Mundraum und in der Kieferhöhle beruhte.

Für Patienten mit Tumoren im Mundraum war das Überleben bei einer Operation signifikant besser als bei einer Radiochemotherapie (krankheitsfreie 5-Jahres-Überlebensrate: 68 vs. 12 %; $p = 0,038$). Bei Patienten mit Tumoren in der Kieferhöhle waren es 71 im Vergleich zu 0 % ($p = 0,05$).

Fazit: Die gleichzeitige Radiochemotherapie ist eine akzeptable Option für bestimmte Patientengruppen mit Tumoren des Oropharynx, des Pharynx oder des Hypopharynx, mit der Aussicht auf Organerhalt und vielversprechenden Überlebensdaten. Aber diese Option sollte für Patienten mit Tumoren an anderen Lokalisationen nicht empfohlen werden, sofern diese resezierbar sind. Denn die Langzeitergebnisse zeigen einen signifikanten Vorteil für die primäre Operation bei Patienten mit Tumoren in Mundraum oder Kieferhöhle, was sehr für die Operation als Therapie der Wahl bei diesen Patienten spricht.

Judith Neumaier

Iyer NG et al. Randomized Trial Comparing Surgery and Adjuvant Radiotherapy Versus Concurrent Chemoradiotherapy in Patients With Advanced, Nonmetastatic Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck: 10-Year Update and Subset Analysis. *Cancer* 2015;121(10):1599-607.

Hier steht eine Anzeige.