Zeitintervall zwischen neoadjuvanter Radiochemotherapie und Rektumresektion beim Rektumkarzinom

Originalpublikation

Foster JD et al (2013) Timing of surgery after long-course neoadjuvant chemoradiotherapy for rectal cancer: a systematic review of the literature. *Dis Colon Rectum* 56:921–930

Hintergrund

Bei der neoadjuvanten Langzeitradiochemotherapie (nRCT) beim Rektumkarzinom wird üblicherweise ein Zeitintervall von 4 bis 6 Wochen nach Abschluss der nRCT bis zur Operation eingehalten, obwohl diesbezüglich keine klaren Empfehlungen existieren. Die Entscheidung über den Operationszeitpunkt wird hierbei sowohl von onkologischen (Ausmaß der Tumorregression) als auch von operationstechnischen Aspekten (Ödem oder Fibrose im Becken) beeinflusst.

Fragestellung der Studie

Das Ziel dieser systematischen Literaturrecherche war die Feststellung des optimalen Zeitpunktes der Rektumresektion nach nRCT. Hierzu wurden aus den Datenbanken MEDLINE und Embase alle relevanten englischsprachigen Artikel im Publikationszeitraum 1995 bis 2012 extrahiert. Eingeschlossen waren ausschließlich Studien zur Langzeit-nRCT. Endpunkte waren das Tumoransprechen, die R0-Resektionsrate, die Rate an Sphinktererhalt, die chirurgische Komplikationsrate und das krankheitsfreie Überleben.

Ergebnisse

Insgesamt 15 Einzelstudien mit 2628 Patienten wurden in das Review eingeschlossen, hierunter eine prospektiv-randomisierte, eine prospektive nichtrandomisierte und 13 retrospektive Studien. Erwartungsgemäß variierten die Indikation zur nRCT, die neoadjuvanten Protokolle und das Therapieintervall stark zwischen den Studien. In der Mehrzahl der Studien begründete ein klinisches Stadium II und III die Indikation zur nRCT, 5 Studien nutzten (teilweise) präoperativ eine Magnetresonanztomographie, 12 Studien berichteten über standardisierte TME („total mesorectal excision“)-Chirurgie. Vier (von 9) Studien zeigten eine signifikante Assoziation zwischen Tumoransprechen („downstaging“) und einem längerem Therapieintervall. Ebenfalls 4 Studien belegten eine signifikant höhere Rate an histopathologischem Komplettansprechen (pCR), wenn ein längeres Intervall zwischen nRCT und Operation eingehalten wurde, weitere 4 Studien zeigten diesen Vorteil im Trend. Ein signifikanter Einfluss des Therapieintervalls auf die Komplikationsrate, die Rate an Sphinktererhalt, Lokalrezidivrate oder Überleben ließ sich nicht nachweisen.

Diskussion und Fazit des Reviewers

Die aktuelle Literaturübersicht belegt hauptsächlich den Mangel an klarer Evidenz bezüglich des optimalen Zeitintervalls zwischen dem Ende der nRCT und der Rektumresektion. Für eine eindeutige Empfehlung sind die Ergebnisse der

eingeschlossenen (meist retrospektiven) Originalpublikationen zu widersprüchlich. Jedoch zeichnet sich in der Summe eine Tendenz ab: Ein verlängertes Therapieintervall bis zur Operation (>6 bis 8 Wochen) könnte bez. des Tumoransprechens vorteilhaft sein, ohne gleichzeitig die Morbidität des Eingriffs zu erhöhen. Dies wird durch eine weitere aktuelle Arbeit unterstützt, die nicht in das Review eingegangen ist. An insgesamt 1593 Patienten des Dutch Surgical Colorectal Audit konnten Sloothaak et al. [1] nachweisen, dass eine Verlängerung des Intervalls zwischen Beginn der nRCT und der Operation auf 15 bis 16 Wochen (entspricht 10 bis 11 Wochen nach Abschluss der nRCT) in der höchsten Rate (18,0%; $p=0,013$) an pathologischem Komplettansprechen resultiert, wiederum ohne Erhöhung der chirurgischen Komplikationsrate.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg, Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg
 germer_c@klinik.uni-wuerzburg.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Reibetanz und C.-T. Germer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sloothaak DA, Geijssen DE, Leersum NJ van et al (2013) Optimal time interval between neoadjuvant chemoradiotherapy and surgery for rectal cancer. *Dutch Surgical Colorectal Audit. Br J Surg* 100:933–939