Mit Ösophaguskarzinom länger überleben

Bei primär chirurgischer Therapie des Ösophaguskarzinoms sind positive Resektionsränder keine Seltenheit. Umstritten ist bisher, wie weit die Patienten von einer neoadjuvanten Chemoradiotherapie wirklich profitieren.

In einer multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Phase-III-Studie standen beide Therapiekonzepte bei Patienten mit resezierbaren Tumoren des Ösophagus oder des ösophagogastralen Übergangs auf dem Prüfstand. 275 (75 %) hatten ein Adenokarzinom, 84 (23 %) ein Plattenepithelkarzinom und sieben (2 %) ein großzelliges undifferenziertes Karzinom. 178 Patienten erhielten vor dem chirurgischen Eingriff zunächst ambulant eine Chemoradiotherapie, bestehend aus wöchentlicher Gabe von Carboplatin (AUC 2) und Paclitaxel (50 mg/m²) für fünf Wochen plus Bestrahlung (41,4 Gy in 23 Fraktionen fünf Tage pro Woche); 188 wurden nur operiert.

Nach präoperativer Chemoradiotherapie wurde bei 92 % der Patienten eine komplette Resektion mit einem tumorfreien Rand von mindestens 1 mm (R0) erzielt, signifikant mehr als bei den ohne Vorbehandlung operierten Patienten mit 69 % ($p < 0,001$). Ein pathologisch komplettes Ansprechen fand sich bei 47 von 161 Patienten (29 %), die sich einer Resektion nach Chemoradiotherapie unterzogen. Postoperative Komplikationen und Krankenhausmortalität waren in beiden Gruppen vergleichbar.

In der Gruppe mit neoadjuvanter Chemoradiotherapie war das mediane Gesamtüberleben mit 49,4 Monaten signifikant besser als in der nur operierten Gruppe mit 24,0 Monaten (Hazard Ra-

tio 0,657); dies galt auch für das krankheitsfreie Überleben. Sowohl die Patienten mit Adenokarzinom als auch die mit Plattenepithelkarzinom profitierten von der neoadjuvanten Chemoradiotherapie.

Das eingesetzte Regime ging mit einer relativ geringen Rate hochgradiger toxischer Effekte einher: hämatologisch: vor allem Leukopenie (6 %) und Neutropenie (2 %), nicht hämatologisch: Anorexie (5 %) und Fatigue (3 %).

Fazit: Eine präoperative Chemoradiotherapie erhöht die Überlebenschancen bei Patienten mit potenziell resezierbarem Ösophagus- oder Übergangskarzinom deutlich. Die ambulant verabreichten fünf Zyklen Carboplatin und Paclitaxel plus Bestrahlung mit 41,4 Gy gehen mit einer akzeptablen Nebenwirkungsrate einher.

Ulrike Wepner

Van Hagen P et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med.* 2012;366(22):2074-84.

Anzeige