Blasenkarzinom: Risikofaktoren für lokoregionäres Versagen

Welche Rolle spielen die lokoregionären Rezidivmuster nach radikaler Zystektomie beim Blasenkarzinom und gibt es assoziierte Faktoren?

Bis zu 20 % der Patienten mit muskelinvasivem Blasenkarzinom erleiden lokoregionäre Rezidive, die das Überleben verkürzen. Weil eine adjuvante Therapie das Überleben verbessern könnte, wurden die mit dem Rezidivrisiko asso-

ziierten Faktoren untersucht. 334 Patienten mit Blasenkarzinom (T3–4 N0–1) unterzogen sich einer radikalen Zystektomie und einer Lymphonodektomie im Becken mit oder ohne adjuvante Chemotherapie.

Die Rate für das Gesamtüberleben lag nach 1 Jahr bei 63 %, nach 2 Jahren bei 43 % und nach 3 Jahren bei 39 %. Lokoregionäre Rezidive wurden nach 1 Jahr bei 16 % der Patienten, nach 2 Jahren bei

28 % und nach 3 Jahren bei 31 % beobachtet, am häufigsten in externen/internen iliakalen und Obturator-Lymphknoten.

In der univariaten Analyse waren Resektionsstatus, pT- und pN-Stadium sowie das Geschlecht mit lokoregionären Rezidiven assoziiert ($p < 0,05$). In der multivariaten Analyse blieben nur pT- und pN-Stadium signifikant (Hazard Ratio 1,92 bzw. 2,57). Drei Risikogruppen wurden definiert: Patienten mit niedrigem (pT3N0), mit mittlerem (pT3N1 oder pT4N0) und mit hohem Risiko (pT4N1) (**Abb. 1**): Die kumulativen 2-Jahres-Raten des lokoregionären Versagens betrugen hier 15 %, 31 % bzw. 72 %.

Fazit: Etwa ein Drittel der Betroffenen mit pT4- oder N1-Blasentumor entwickelt innerhalb von 2 Jahren lokoregionäre Rezidive. Diese Patienten profitieren wahrscheinlich von adjuvanten Therapien.

Judith Neumaier

Abb. 1: Lokoregionäres Versagen innerhalb von 2 Jahren bei Blasenkarzinompatienten abhängig von der Risikoeinstufung.

Reddy AV et al. Patterns of failure after radical cystectomy for pT3-4 bladder cancer: Implications for adjuvant radiation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2016;94(5):1031-9.

Urethrakarzinom: Neoadjuvant oder adjuvant?

Das primäre Urethrakarzinom ist selten und wenig erforscht. Dies betrifft auch den optimalen Zeitpunkt der perioperativen Chemotherapie.

Mit ca. 650 neuen Fällen pro Jahr in Europa gehört das Harnröhrenkarzinom zwar zu den seltenen Krebserkrankungen, endet aber, wenn bereits Lymphknoten befallen sind, nicht selten tödlich. Nach alleiniger Operation liegt die 5-Jahres-Überlebensrate bei rund 40 %. Eine platinbasierte Polychemotherapie kann die Prognose auch bei positivem Nodalstatus verbessern, der optimale Zeitpunkt dafür ist jedoch unklar.

Multizentrisch und retrospektiv wurden die Daten von 124 Patienten ausgewertet, die zwischen 1993 und 2012 we-

gen eines nicht fernmetastasierten Urethrakarzinoms operiert worden waren.

39 der 124 Patienten (31 %) erhielten eine perioperative Chemotherapie: in 12 Fällen (31 %) eine neoadjuvante Chemo- (NAC), in 6 Fällen (15 %) eine neoadjuvante Chemoradio- (N-CRT) plus adjuvante Chemotherapie (ACH), in 21 Fällen (54 %) eine adjuvante Chemotherapie. 26 Patienten (21 %) hatten eine lokal fortgeschrittene Erkrankung im Stadium $\geq cT3$ und/oder $cN+$. Von ihnen erhielten 16 (62 %) eine perioperative Therapie.

Die objektiven Ansprechraten auf NAC und N-CRT lagen bei 25 % und 33 %. Die 3-Jahres-Überlebensrate bei Patienten mit objektivem Ansprechen (komplett oder partiell) auf die neoadju-

vante Therapie lag bei 100 %, bei den übrigen bei 58,5 % ($p = 0,30$). Bei den 26 Patienten im Stadium $\geq cT3$ und/oder $cN+$, die NAC ($n = 5$), N-CRT ($n = 3$), alleinige Operation ($n = 10$) oder Operation plus ACH ($n = 8$) erhalten hatten, lag es bei 100 %, 100 %, 50 % und 20 % ($p = 0,016$). Die neoadjuvante Therapie war hier mit einem signifikant besseren rezidivfreien ($p = 0,022$) und Gesamtüberleben nach 3 Jahren ($p = 0,022$) verbunden.

Fazit: In der retrospektiven Analyse war die neoadjuvante Therapie gegenüber der sofortigen Operation mit oder ohne adjuvante Chemotherapie mit besserem Überleben assoziiert. Kathrin von Kieseritzky

Gakis G et al. Impact of perioperative chemotherapy on survival in patients with advanced primary urethral cancer: results of the international collaboration on primary urethral carcinoma. *Ann Oncol.* 2015; 26(8):1754-9.