



Adjuvante Therapie ja oder nein?

Gentest identifiziert Metastasenrisiko bei Darmkrebspatienten

Mithilfe eines Gentests identifizierten Forscher Darmkrebs-Patienten mit erhöhtem Risiko, Fernmetastasen zu entwickeln. Dies könnte wichtige Konsequenzen für zukünftige Behandlungsempfehlungen haben. Bei Patienten mit Darmkrebs im Stadium II wird normalerweise keine adjuvante Chemotherapie durchgeführt. Für Hochrisiko-Patienten könnte sie jedoch angebracht sein. Ein Gentest, den die Arbeitsgruppe um Robert Rosenberg vom Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität (TU) München geprüft hat, hilft, diese Patienten zu identifizieren.

Rosenberg und Kollegen testeten Tumorgewebe von 233 Patienten, deren Darmkrebs im Stadium II und III R0-reseziert wurde, auf 18 spezifische Gene. Anschließend verglichen sie die Expressionsprofile der Patienten mit bekannten Genprofilen, die mit dem Auftreten von Fernmetastasen korrelieren. Bei den 135 untersuchten Proben im Stadium II zeigte der Gen-Signaturtest ColoPrint für 73 % der

Patienten ein geringes Risiko an. Von ihnen wiesen innerhalb von fünf Jahren nur 5 % Fernmetastasen auf. Dagegen entwickelten 20 Prozent der Patienten mit einem als hoch angezeigten Risiko (27 %) Fernmetastasen. In der univariaten Analyse war der Gentest der einzige Parameter, der die Entwicklung von Fernmetastasen signifikant vorherzusagen konnte (Hazard Ratio 4,1, 95%-KI 1,31-13,01, $p=0,009$). Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe, die in Kooperation mit dem Biotechnologieunternehmen Agendia entstanden sind, werden derzeit in der multizentrischen klinischen PARSC (Prospective Analysis of Risk Stratification using ColoPrint)-Studie überprüft. ■

Carina Jung

Rosenberg R, Maak M, Simon I. Gastrointestinal Cancers Symposium 20-22.1.2011 Abstract #358, Pressemitteilung des Klinikum rechts der Isar der TU München "Darmkrebs-neuer Test zum Metastasenrisiko" vom 19.1.2011

Kernspintomografie

Neue MRT-Technik erleichtert Resektion von Rückenmarkstumoren

Durch ein spezielles Magnetresonanzverfahren lässt sich nicht nur vorhersagen, ob ein Rückenmarkstumor entfernbar ist oder nicht – es erleichtert auch die Operation. Grundlage der Methode ist eine spezielle Art der Kernspintomografie, die Diffusions-Tensor-Bildgebungs-Traktografie (DTI-Traktografie). Durch sie lassen sich motorische und sensorische Faserverläufe und ihre Verknüpfungen mit Hirnstamm- und Rückenmarkstumoren darstellen. Dies zeigten Ma-

tias Setzer vom Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main und Kollegen in Kooperation mit der University of South Florida, Tampa, FL/USA. Bei 13 Patienten mit Rückenmarkstumoren konnten sie mittels DTI-Traktografie feststellen, ob ein Tumor von Nervenfasern abgegrenzt – und somit resezierbar war oder nicht. Sechs Tumoren stufen sie auf Basis der DTI-Traktografie als entfernbar ein, sieben als inoperabel. Nur bei zwei der Patienten stimmten die auf der DTI-Traktografie basierenden Vorhersagen nicht mit den Funden bei der Operation überein. Konventionelle Kernspintomografien können Nervenbahnen im Rückenmark nicht ausreichend sichtbar machen. Eine DTI-Traktografie hingegen zeigt den Verlauf von motorischen Nervenfasern so genau, dass sie den Operateur auch führen kann, wenn ihre Lokalisation von den normalen Bahnen abweicht. ■

Carina Jung

Setzer M, Murtagh RD, Murtagh FR et al. Diffusion tensor imaging tractography in patients with intramedullary tumors: comparison with intraoperative findings and value for prediction of tumor resectability. J Neurosurg Spine 2010;13:371-80

© Setzer M et al. J Neurosurg Spine 2010;13:371-80



A, B: Konventionelle Magnetresonanztomografien können, wie bei diesem Rückenmarkstumor im Stadium T3, die Nervenbahnen im Rückenmark nicht ausreichend darstellen; **C, D:** Die DTI-Traktografie zeigt, dass über 50% der Nervenfasern in die Läsion ein- oder aus ihr austreten.