



## Kehlkopferhaltende Therapie

### Fortgeschrittenen Larynxkrebs bestrahlen statt schneiden?

Was die Radiochemotherapie von Plattenepithelkarzinomen des Kehlkopfes in fortgeschrittenen Tumorstadien leistet, haben italienische Forscher untersucht. Tatsächlich fallen die Ergebnisse gleich gut aus wie bei der Laryngektomie, solange der Primärtumor nicht das Stadium T4a erreicht hat.

HNO-Spezialisten und Radiologen der römischen Gemelli-Klinik hatten für ihre Studie die Krankenakten von 65 konsekutiven Patienten gesichtet, die zwischen November 2005 und Januar 2009 wegen eines fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinoms des Larynx (Stadien III und IV) behandelt worden waren. Je nach Befund und Patientenpräferenz waren die Tumoren chirurgisch oder chemoradiologisch angegangen worden. Im letzteren Fall erhielten die Patienten neben der Bestrahlung noch Cisplatin bzw. Cetuximab.

Weder im Gesamt- noch im krankheitsspezifischen Überleben unterschieden sich die beiden Gruppen

signifikant: 84 % der Operierten und 64 % der Bestrahlten lebten nach zwei Jahren noch ( $p=0,31$ ), die krankheitsspezifische Überlebensrate betrug 84 % gegenüber 80 % ( $p=0,95$ ). Eine Ausnahme bildeten aber die klinisch als T4a eingestuft Tumoren. Hier überlebten nach totaler Laryngektomie 100 % der Patienten die folgenden zwei Jahre; in der Gruppe der Bestrahlten schafften das nur 60 % ( $p=0,03$ ).

Ob sich der Kehlkopf durch die Radiochemotherapie erhalten ließ, hing indessen stark vom Primärtumor ab. Die Erhaltungsraten betrugen 86 % für T2-, 43 % für T3- und 17 % für T4a-Tumoren. ■

Robert Bublak

Bussu F et al. Oncologic outcomes in advanced laryngeal squamous cell carcinomas treated with different modalities in a single institution: a retrospective analysis of 65 cases. *Head Neck*. 2011 Jun 20. doi: 10.1002/hed.21785. [Epub ahead of print]

## 10-Jahres-Screening-Intervall bei Darmkrebs nach Erstkoloskopie

### Raucher eher früher, Nichtraucher später kontrollieren?



© Klaus Rose / Fotograf

In welchem Intervall bei unauffälliger Koloskopie eine Kontrolle ratsam ist, hängt nicht zuletzt davon ab, ob der Patient raucht.

Das bei der Darmkrebsvorsorge gängige Screening-Intervall von zehn Jahren könnte ins Wanken geraten. Eine aktuelle Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg hat ergeben, dass man Patienten, bei denen in der Erstkoloskopie keine Polypen gefunden wurden, risikolos 20 Jahre abwarten können, ehe sie sich erneut einer Koloskopie unterziehen. Die Wissenschaftler untersuchten in der populationsbasierten Fall-Kontroll-Studie, wie sich das Darmkrebsrisiko nach einer negativen Erst-Koloskopie im Laufe der Zeit verändert. Dazu werteten sie die Daten von 4.344 Personen aus: 1.945 Darmkrebspatienten und 2.399 Kontrollen.

404 der Krebspatienten und 1.184 der Kontrollpersonen waren in der Vorgeschichte bereits einmal koloskopiert worden: Dabei waren 165 der späteren

Krebspatienten und 693 Probanden aus der Kontrollgruppe polypenfrei gewesen. Eine negative Koloskopie stellte sich in der Studie als unabhängiger Faktor für ein sehr niedriges Krebsrisiko (angepasste Odds Ratio, 0,19; 95%-KI, 0,15–0,23) heraus – auch wenn die Vorkoloskopie bereits 20 Jahre oder länger zurücklag. Das galt auch für Männer und bei positiver Familienanamnese. Lediglich Raucher machten eine Ausnahme: Bei ihnen ließ ein negativer Koloskopiebefund nur Aussagen bezüglich des Darmkrebsrisikos für die nächsten vier Jahre zu. Vielmehr hatten Raucher, bei denen die Vorsorge-Koloskopie bereits zehn Jahre zurücklag, ein ähnlich hohes Darmkrebsrisiko wie Nichtraucher, deren Darm noch nie prophylaktisch gespiegelt worden war.

Diese Ergebnisse stellen die derzeit gängige Vorsorgepraxis infrage. Patienten ohne Polypen hätten grundsätzlich ein nur sehr geringes Darmkrebsrisiko, so die Autoren – auch noch die nächsten 20 Jahre. Die nächste Koloskopie müsse also nicht schon zehn Jahre später erfolgen. Bei Rauchern hingegen sei das 10-Jahres-Intervall zu lang. Bei dieser Klientel steige das Risiko offenbar früher wieder an. ■

Dagmar Kraus

Brenner H et al. Long-term risk of colorectal cancer after negative colonoscopy. *J Clin Oncol*. 2011 Oct 1;29(28):3761-7. Epub 2011 Aug 29