

Chirurg 2019 · 90:938
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-01048-y>
 Online publiziert: 9. Oktober 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



A. Kern · M. Ardel · U. Settmacher

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Sekundäre Resektabilität von Lebermetastasen nach Chemotherapie mit oder ohne selektive interne Radiotherapie

Originalpublikation

Garlipp B, Gibbs P, Van Hazel GA et al (2019) Secondary technical resectability of colorectal cancer liver metastases after chemotherapy with or without selective internal radiotherapy in the randomized SIFLOX trial. Br J Surg. <https://doi.org/10.1002/bjs.11283> (Epub ahead of print)

Hintergrund. Die sekundäre Resektion primär nicht resektabler Lebermetastasen kolorektaler Karzinome (KRLM) nach lokaler und Systemtherapie in Kombination könnte das Langzeitüberleben dieser Patienten verbessern. Der Stellenwert der selektiven internen Radiotherapie (SIRT) für das Erreichen einer sekundären Resektabilität ist bisher nicht bekannt. Die vorliegende Studie bearbeitet diese Frage in einem Protokoll der SIRT im Vergleich zur alleinigen modifizierten FOLFOX-basierten Chemotherapie.

Methodik. Ausgangs- und Verlaufskontroll-Computertomographien (CT) von Patienten, die eine modifizierte FOLFOX (mFOLFOX6: Fluorouracil, Leucovorin, Oxaliplatin) -Therapie mit oder ohne Bevacizumab (Kontrollgruppe) vs. mFOLFOX6 (mit oder ohne Bevacizumab) plus SIRT unter der Verwendung von Yttrium-90-Mikrosphären (SIRT-Gruppe) aus der Phase-III-SIFLOX-Studie erhielten, wurden von hepatopankreatikobiliären Chirurgen in Hinsicht auf ihre Resektabilität evaluiert. Hierbei galt das Mehrheitsprinzip von mindestens 60%. Die Untersucher waren untereinander und hinsichtlich des Behandlungskonzeptes, der extra-

hepatischen Krankheitsmanifestationen, der Studienarmzugehörigkeit sowie des Aufnahmezeitpunktes der CTs verblindet. Das analysierte Verlaufskontroll-CT war das zum Zeitpunkt des besten Therapieansprechens der Leber.

Ergebnisse. Es wurden 472 Patienten evaluiert (SIRT-Gruppe 244, Kontrollen 228). Vor Interventionsbeginn gab es keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der technischen Resektabilität der KRLM zwischen dem SIRT- (11,9%) und dem Kontrollarm (11,0%; $p = 0,775$). Im Verlaufskontroll-CT wurden in beiden Gruppen mehr Patienten als technisch resektabel bewertet (33,7% vs. 11,4%; $p = 0,001$). In der SIRT-Gruppe (38,1%) wurden mehr Patienten als sekundär resektabel evaluiert als in der Kontrollgruppe (28,9%; $p < 0,001$).

Fazit. Eine zusätzliche SIRT bei erfolgter Chemotherapie könnte die Resektionsrate in primär nichtresektabler Situation erhöhen. Dies zeigte sich allerdings nur in der Subgruppe der Patienten mit einer hepatischen Tumorlast bis maximal 25%. Eine faktisch höhere Resektionsrate konnte in der hier als Datengrundlage verwendeten SIFLOX-Studie hingegen nicht gezeigt werden, wobei dort eine inadäquate Patientenselektion diskutiert wurde. Es muss weiterhin der Post-hoc-Charakter der vorliegenden Studie angeführt werden, da somit möglicherweise keine hinreichende Aussagekraft für die Gesamtpopulation vorliegen könnte. Eine Überprüfung der hier gezeigten inter-

essanten Ergebnisse in einer prospektiven Studie sollte erfolgen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Dr. M. Ardel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
 Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland
Michael.Ardelt@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. A. Kern, M. Ardel und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.