Chirurg 2020 · 91:779

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01252-1>

Online publiziert: 21. Juli 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

C. T. Germer · J. Reibetanz

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Verlängertes Intervall zwischen neoadjuvanter Radiochemotherapie und Rektumresektion beim Rektumkarzinom

Originalpublikation

Terzi C et al (2020) Randomized controlled trial of 8 weeks' vs 12 weeks' interval between neoadjuvant chemoradiotherapy and surgery for locally advanced rectal cancer. *Colorectal Dis* 22(3):279–288. <https://doi.org/10.1111/codi.14867>

Einleitung und Zielsetzung. Die neoadjuvante Langzeitradiochemotherapie (nRCT) gefolgt von der total mesorektalen Exzision (TME) ist die leitliniengerechte Therapie des lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms. Das therapiefreie Intervall zwischen Ende der nRCT und der TME ist jedoch in der Literatur nicht abschließend geklärt. Ziel der aktuellen Arbeit war es, die Rate an pathologischem Komplettansprechen („pathological complete response“, pCR) in Abhängigkeit des Zeitintervalls zwischen Abschluss der nRCT und TME (8 Wochen vs. 12 Wochen) auf dem hohen Evidenzniveau einer randomisiert-kontrollierten Studie zu analysieren.

Methode. Eingeschlossen waren Patienten ≥ 18 Jahre mit einem lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom ≤ 15 cm ab ano im klinischen Stadium II oder III mit gegebener Indikation zur nRCT und anschließend geplanter partieller oder totaler mesorektaler Exzision. Die Neoadjuvans erfolgte als Langzeitradiochemotherapie. Der operative Eingriff erfolgte je nach Randomisierung 8 Wochen

(± 2 Wochen) vs. 12 Wochen (± 2 Wochen) nach Abschluss der nRCT. Primärer Endpunkt der Studie war die Rate an pCR, definiert als vollständiges Fehlen vitaler Tumorzellen in der pathohistologischen Präparateaufarbeitung. Sekundäre Endpunkte beinhalteten die postoperative Morbidität und Mortalität sowie die Rate an Sphinktererhalt.

Ergebnisse. Insgesamt konnten 554 Patienten für die Studie rekrutiert werden. Nach Applikation der Ein- und Ausschlusskriterien standen 252 Patienten für die Analyse zur Verfügung: 125 Patienten im 8-Wochen-Arm und 127 Patienten im 12-Wochen-Arm. Das durchschnittliche Alter lag bei $59,2 \pm 11,4$ Jahren, 160 Patienten (63,5 %) waren männlich. Die Tumorklassifikation verteilte sich annähernd gleichmäßig auf oberes, mittleres und unteres Rektumdrittel (34,5 % vs. 31,3 % vs. 34,1 %). Ein Sphinktererhalt war bei 201 Patienten (79,8 %) möglich, 94 Eingriffe (37,3 %) erfolgten laparoskopisch. Die Rate an pCR war mit 23,6 % vs. 12 % im 12-Wochen-Arm signifikant günstiger als im 8-Wochen-Arm ($p = 0,021$). Auch das pathologische Downstaging der T- und N-Kategorie war mit 53,5 % bzw. 73,2 % im 12-Wochen-Arm höher als im 8-Wochen-Arm (39,2 % bzw. 60 %, $p = 0,018$). Die Komplettheit der Mesorektumexzision („mesorectum integrity: complete“) war mit 95,2 % vs. 80,6 % ebenfalls günstiger im 12-Wochen-Arm

($p = 0,001$). Die Gesamtkomplikationsrate betrug 25,4 %, die Mortalitätsrate 1,2 %, jeweils ohne statistisch signifikanten Unterschied zwischen beiden Gruppen.

Fazit des Reviewers. Bereits aus vorangegangenen Studien der letzten Jahre lässt sich die Beobachtung ableiten, dass eine Verlängerung des Zeitintervalls zwischen Abschluss der nRCT und der Rektumresektion mit einer erhöhten pCR-Rate einhergeht, was wiederum ein unabhängiger prognostischer Faktor für das Gesamtüberleben beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom darstellt. In diesem Zusammenhang belegt die vorliegende randomisiert-kontrollierte Studie nun ebenfalls, dass gegenüber dem bisherigen 8-wöchigen Intervall ein 12-Wochen-Intervall zu einer signifikant höheren Rate an pathologischem Komplettansprechen (2-fach erhöht) führt, ohne die Morbidität oder Mortalität des Eingriffs ungünstig zu beeinflussen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. T. Germer

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg
Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg, Deutschland
germer_c@ukw.de

Interessenkonflikt. C.T. Germer und J. Reibetanz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.