

Chirurg 2021 · 92:170
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01359-z>
 Angenommen: 14. Januar 2021
 Online publiziert: 2. Februar 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021



C.-T. Germer · J. Reibetanz

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

Management von lokalen Tumorrezidiven im Rahmen der Watch-and-wait-Strategie beim Rektumkarzinom

Originalpublikation

van der Sande ME, Figueiredo N, Beets GL (2020) Management and outcome of local regrowths in a watch-and-wait prospective cohort for complete responses in rectal cancer. *Ann Surg.* <https://doi.org/10.1097/SLA.000000000000373>

Einleitung und Zielsetzung. Für Rektumkarzinompatienten, die auf die neoadjuvante Radiochemotherapie mit einer „complete response“ ansprechen, stellt ein organerhaltendes Vorgehen in Sinne eines „watch and wait“ eine leitliniengerechte Therapieoption dar. Dabei erfolgt die Responsebeurteilung in der Regel durch Endoskopie und Magnetresonanztomographie (MRT), die jedoch residuelle Tumorzellen/-foci nicht vollständig ausschließen können. Dies resultiert unweigerlich in einer bestimmten Anzahl von Patienten, die ein lokales Tumorrezidiv („local regrowth“) erleiden. Ziel der aktuellen Studie war es, valide Daten zum Management und onkologischen Outcome von Patienten mit lokalen Tumorrezidiven im Rahmen der Watch-and-wait-Strategie zu erheben.

Methode. Hierzu wurden Patienten mit Zeichen eines „local regrowth“ nach initialer Watch-and-wait-Strategie zwischen Januar 2005 und März 2018 retrospektiv aus 2 prospektiv geführten Datenbanken extrahiert. Eingeschlossen waren Patienten mit (1) primärem Rektumkarzinom ohne Fernmetastasen, (2) durchgeführter neoadjuvanter Therapie, (3) einer posttherapeutischen „near-

complete“ oder „complete response“, (4) einer strikten klinischen Überwachung und (5) aktuell Zeichen des „local regrowth“. Im Falle eines „local regrowth“ erfolgte eine an die Tumorausdehnung angepasste Standardtherapie (z. B. totalmesorektale Exzision [TME]). Endpunkte der aktuellen Studie waren die Art des „local regrowth“ (endoluminal, extraluminal), die angewendete Therapie und deren Morbidität sowie das onkologische Outcome.

Ergebnisse. Im oben genannten Zeitraum konnten insgesamt 385 Patienten in einem Watch-and-wait-Programm nachbeobachtet werden, von denen 89 Patienten (23 %) ein „local regrowth“ entwickelten. Dies trat im Median 9 Monate (7–14) nach Abschluss der neoadjuvanten Therapie auf. Von den 89 Patienten mit „local regrowth“ erhielten 84 Patienten eine operative Therapie des Lokalrezidivs: 58/84 Patienten (69 %) eine TME, 26/84 Patienten (31 %) eine lokale Exzision (in 5 Fällen gefolgt von einer TME) und 1/84 Patienten (1,2 %) eine Rektumextirpation. Insgesamt 5/89 Patienten mit „local regrowth“ erhielten aus verschiedenen Gründen keine Therapie. Die R0-Rate lag bei allen mittels TME operierten Patienten bei 97 %. Schwerwiegende Komplikationen (Calvien-Dindo \geq III) wurden bei 9 Patienten (10 %, alle nach TME) beobachtet.

Das 2-Jahres-lokalrezidivfreie Überleben der 84 aufgrund von „local regrowth“ operierten Patienten war mit 97,8 % sehr gut. Darüber hinaus lag des 2-Jahres-me-

tastatenfreie Überleben bei 91,8 %, das 2-Jahres-krankheitsfreie Überleben bei 90,3 % und das 2-Jahres-Gesamtüberleben bei 98,4 %.

Fazit des Reviewers. Die aktuelle Studie zeigt, dass die absolute Mehrheit an Patienten (97 %) mit lokalem Wiederauftreten eines Tumors („local regrowth“) nach initial durchgeführtem „watch and wait“ einer kurativen Therapie zugeführt werden kann. Die operativen Behandlungsoptionen, also die Standard-TME oder lokale Tumorexzision, bleiben nahezu allen diesen Patienten im Rezidivfall erhalten. Und auch die Sorge, dass eine zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Operation mit einer höheren Morbidität oder einem schlechteren onkologischen Outcome assoziiert ist, lässt sich anhand der vorliegenden Ergebnisse zerstreuen. Zentral bleibt die engmaschige Nachsorge der Watch-and-wait-Patienten, um Tumorrezidive frühzeitig detektieren zu können.

Korrespondenzadresse

Univ.-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.