

Chirurg 2021 · 92:960
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01492-9>
 Angenommen: 27. Juli 2021
 Online publiziert: 24. August 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021



Neoadjuvante Therapie lokal fortgeschrittener Pankreaskarzinome: Ergebnisse bei Komplettremission

Martin Schneider¹ · M. W. Büchler

¹ Chirurgische Onkologie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Originalpublikation

Blair AB, Yin LD, Pu N et al (2021) Recurrence in patients achieving pathological complete response after neoadjuvant treatment for advanced pancreatic cancer. *Ann Surg* 274(1):162–169

Hintergrund. Neoadjuvante Therapiekonzepte haben die Optionen zur kurativ-intendierten Resektion Borderline-resektabler oder lokal fortgeschrittener duktalear Adenokarzinome des Pankreas (PDAC) entscheidend erweitert. Dabei beeinflusst das Ansprechen auf präoperative Chemotherapie das zu erwartende Gesamtüberleben signifikant. Blair et al. untersuchten Rezidivmuster und Gesamtüberleben von Patienten, bei denen die neoadjuvante Therapie zu einer pathologischen Komplettremission (pKR) geführt hatte.

Methoden. In die retrospektive, unizentrische Kohortenstudie wurden 331 Patienten mit neoadjuvanter Therapie und anschließender Resektion Borderline-resektabler oder lokal fortgeschrittener Pankreaskarzinome eingeschlossen. Die Nachbeobachtungszeit betrug im Median 45 Monate (Range: 12–119).

Ergebnisse. Die histopathologische Aufarbeitung ergab bei 30 Patienten (9,1 %) eine pKR nach neoadjuvanter Therapie. Das mediane Gesamtüberleben (berechnet ab Beginn der neoadjuvanten Therapie) von Patienten mit pKR betrug 76 Monate, bei Patienten ohne pKR 27 Monate. Das erkrankungsfreie Überleben (berechnet ab Resektion) von Patienten mit pKR betrug im Median 29 Monate gegenüber 9 Monaten bei Patienten ohne pKR. Etwa 50 % aller Patienten mit pKR erlitten während des Beobachtungszeitraumes ein Rezidiv (ein Drittel lokale oder pulmonale Rezidive, zwei Drittel Fernmetastasen in anderen Positionen). In diesen Fällen betrug das mediane Überleben nach Rezidivdiagnose 25 Monate. Signifikante Prädiktionsfaktoren für das Gesamtüberleben von Patienten mit pKR konnten nicht detektiert werden.

Kommentar

Bei lokal fortgeschrittenen Karzinomen des oberen Gastrointestinaltraktes und Mastdarmes ist eine pKR nach neoadjuvanter Chemotherapie ein etablierter prognostischer Faktor für das Gesamtüberleben. Die aktuelle Studie legt nahe, dass eine pKR nach neoadjuvanter Therapie bei lokal fortgeschrittenem PDAC ähnliche Bedeutung hat. Zudem deutet sie darauf hin, dass Patienten nach initialer pKR bei Rezidiven erneut von einer aggressiven multimodalen Therapie profitieren. In diesem Aspekt bestätigt sie vorangegangene Studien, welche einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Ansprechen auf Chemotherapie und dem Überleben

nach multimodaler Therapie und Resektion von PDAC-Lokalrezidiven herstellen. Rekurrenzmuster nach pKR und Resektion unterschieden sich in der vorliegenden Studie nicht von den in großen Kollektiven dargestellten Rekurrenzmustern nach primärer Resektion eines PDAC. Die Hauptkonklusion ist, dass eine Resektion im multimodalen Therapiekonzept in selektierten Fällen lokal fortgeschrittener PDAC ein Langzeitüberleben ermöglicht. Kriterien zur Selektion von Patienten, die in der lokal fortgeschrittenen Tumor- oder Rezidivsituation von aggressiver multimodaler Therapie und Resektion profitieren, erlangen dadurch zunehmende Bedeutung. Die Identifikation solcher Patienten anhand klinischer [1] und molekularer Prädiktionsfaktoren bleibt eine wichtige Aufgabe für die Zukunft.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Martin Schneider, MBA
 Chirurgische Onkologie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 420, 69120 Heidelberg, Deutschland
 m.schneider@uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. M. Schneider und M. W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Hank T, Hinz U, Reiner T et al (2021) A pretreatment prognostic score to stratify survival in pancreatic cancer. *Ann Surg*. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004845>



QR-Code scannen & Beitrag online lesen