Management des Rektumkarzinoms – wirklich alles klar?

Das kolorektale Karzinom ist trotz seiner leicht sinkenden Inzidenz weiterhin der häufigste Tumor im Magen-Darm-Trakt, sodass seine epidemiologische Bedeutung groß ist. Aufgrund seiner engen Lagebeziehung zu angrenzenden Strukturen sind bei der Behandlung des Rektumkarzinoms einige besondere Aspekte zu beachten.

Das Adenokarzinom des Rektums ist ein strahlensensibler Tumor, der durch eine Radiochemotherapie oder eine Radiotherapie in aller Regel verkleinert werden kann. Daraus resultiert in vielen Fällen ein „downsizing“ bzw. „downstaging“ und eine verbesserte Operabilität sowie in einem nicht unerheblichen Prozentsatz auch eine Vollremission. Aber auch moderne Chemotherapeutika wirken auf den Primärtumor beim Rektumkarzinom in nicht unerheblichem Ausmaß. Dies wurde initial vor allem bei primär palliativ behandelten Patientinnen und Patienten in der metastasierten Situation beobachtet. Somit stehen für die kurative Behandlung des Rektumkarzinoms mit der Operation, Strahlentherapie sowie Chemotherapie drei therapeutisch sehr wirksame Modalitäten zur Verfügung, die einzeln oder in Kombination zum Einsatz kommen können und dabei natürlich in unterschiedlicher Reihenfolge und unterschiedlichem Ausmaß einsetzbar sind. Insofern steht in der Tumorkonferenz bei der Erstdiagnose eines Rektumkarzinoms nicht nur die Frage im Raum, mit welchen Modalitäten behandelt wird, sondern auch in welcher Reihenfolge bzw. Kombination diese zum Einsatz kommen sollen.

Fortschritte waren in den letzten Jahren erfreulicherweise innerhalb aller Disziplinen erkennbar, die zur Therapie des Rektumkarzinoms beitragen. Chirurgische Techniken wurden verfeinert und insbesondere die Präzision der Operationen im kleinen Becken konnte durch Verfahren wie beispielsweise die roboterassistierte Rektumresektion verbessert werden. In der modernen Strahlentherapie kann durch die „intensitätsmodulierte“ Radiotherapie eine noch bessere Schonung des gesunden umgebenden Gewebes erfolgen. In der medikamentösen Therapie hielt neben den schon bekannten Chemotherapeutika umfangreich die „targeted“ Therapie Einzug.

Aber nicht nur innerhalb einzelner Disziplinen gab es Fortschritte, sondern auch in der interdisziplinären Vorgehensweise bei der multimodalen Therapie. Hier können zwei Entwicklungen unterschieden werden.

Einerseits wird ein „Weniger“ diskutiert bei den Patienten, die eine Vollremission nach neoadjuvanter Therapie erreichen, d. h., hier wird zunehmend der Organerhalt als eine valide Therapieoption angesehen. Des Weiteren erscheint aber ein „Weniger“ auch bei der Chirurgie des Low-risk-Rektumkarzinoms vertretbar, wenn der zirkumferenzielle Resektionsrand nicht involviert ist und man hier auf eine neoadjuvante Therapie in bestimmten gut selektierten Situationen verzichten kann, ohne ein relevant erhöhtes Lokalrezidivrisiko einzugehen.

Andererseits geht beim lokal weit fortgeschrittenen Rektumkarzinom der Trend hin zu einem „Mehr“, d. h. einer intensivierten neoadjuvanten Therapie,

die in ihrer komplexesten Version als totale neoadjuvante Therapie durchgeführt wird, d. h. in Kombination aus neoadjuvanter Chemotherapie und neoadjuvanter Radiochemotherapie.

Bei all diesen therapeutischen Möglichkeiten ist immer zu beachten, dass jegliche Therapieplanung heute auf der Grundlage eines differenzierten Stagings steht. Dies wird insbesondere durch die Radiologie und hier vor allem durch die Magnetresonanztomographie gewährleistet. Diese Untersuchung zur Stratifizierung und Therapieentscheidung hat an Bedeutung enorm gewonnen, sodass dieser Thematik ein eigenes Kapitel gewidmet wurde.

Last but not least ist zu beachten, dass auch in den zunehmend selteneren Fällen eines Lokalrezidivs in Zentren oft noch kurative Therapieansätze angeboten werden können, die dann aber in der Regel eine sehr differenzierte Therapieplanung und ein multidisziplinäres Behandlungs- und Operationsteam benötigen. Um diese Problematik des Lokalrezidivs, aber auch dessen Therapiemöglichkeiten darzustellen, rundet ein Beitrag zu chirurgischen Therapiemöglichkeiten in dieser Situation die Artikelserie ab.

Zur Übersicht sind nachfolgend zwei Algorithmen für die moderne Therapie des Rektumkarzinoms wiedergegeben, die aber nicht darüber hinwegtäuschen sollten, dass die Behandlungsplanung heute mehr noch als in der Vergangenheit eine gründliche Auseinandersetzung des interdisziplinären Teams mit jeder individuellen Situation erfordert. Dies wird auch in Zukunft die Herausforderung, aber auch den Reiz der Behandlung

Hier steht eine Anzeige.

des Rektumkarzinoms ausmachen. Wir hoffen, dass Sie die Lektüre der nachfolgenden Beiträge in Ihrem täglichen Bemühen um die optimale Versorgung Ihrer Patienten bereichern wird.

Prof. Dr. Martin E. Kreis
Für die Schriftleiter

Prof. Dr. Heinz Schmidberger
Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Kreis
Klinik für Allgemein-, Viszeral-
und Gefäßchirurgie, Charité
Universitätsmedizin Berlin,
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30,
12200 Berlin, Deutschland
martin.kreis@charite.de

Interessenkonflikt. M. Kreis und H. Schmidberger
geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.