

Duodenumkarzinom: Op. auf dem Prüfstand

Patienten mit einem Duodenumkarzinom werden meist operiert. Wegen der Seltenheit dieses Tumors gibt es nur wenige Zahlen zum klinischen Ergebnis. Umso wichtiger sind die Erkenntnisse aus einer aktuellen britischen Studie.

Aufgrund der Seltenheit von Tumoren des Zwölffingerdarms ist über die klinischen Ergebnisse der derzeit einzigen Behandlungsmöglichkeit, der Operation, wenig bekannt. Britische Kollegen liefern jetzt Daten aus einer prospek-

tiv angelegten Datenbank von Patienten, die zwischen 2000 und 2013 in sechs britischen Zentren operiert wurden. Faktoren, die Gesamt- und krankheitsfreies Überleben beeinflussten, wurden mittels Regressionsanalyse identifiziert.

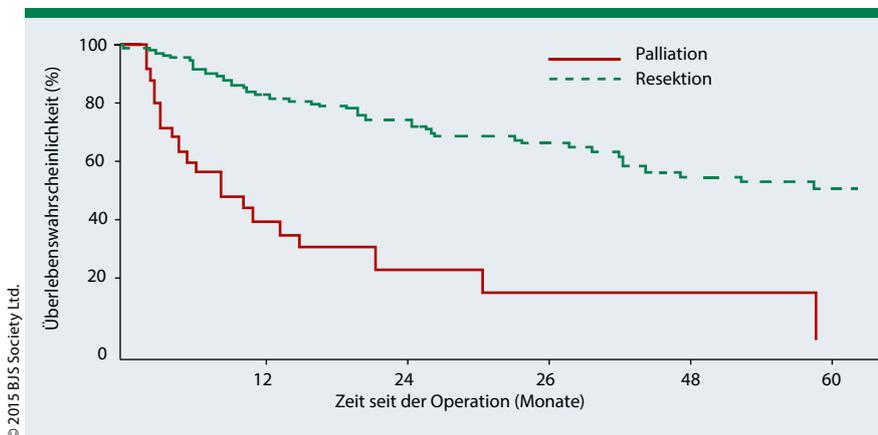


Abb. 1: In kurativer Absicht operierte Patienten lebten deutlich länger als Patienten mit einem palliativ intendierten Eingriff.

150 (84,3 %) der 178 Patienten wurden in kurativer Absicht operiert. Unter ihnen lag die postoperative Morbidität bei 40,0 %, die stationäre Mortalitätsrate bei 3,3 %. Die Überlebenszeiten waren hier länger als nach palliativer Operation (median 84 vs. 8 Monate; $p < 0,001$). Die 1-, 3- bzw. 5-Jahres-Überlebensraten nach Resektion lagen bei 83,9 %, 66,7 % bzw. 51,2 %. Das mediane krankheitsfreie Überleben betrug 53 Monate, die krankheitsfreien Überlebensraten nach einem bzw. drei Jahren 80,8 % bzw. 56,5 %. Einer multivariaten Analyse zufolge waren der Lymphknoten-Status (Hazard Ratio [HR] 1,73; $p = 0,006$) sowie eine lymphovaskuläre Invasion (HR 3,49; $p = 0,003$) mit dem Gesamtüberleben assoziiert.

Fazit: Die Resektion des Duodenumkarzinoms in spezialisierten Zentren ist mit einem guten Langzeitüberleben verbunden. Lymphovaskuläre Invasion sowie Lymphknoten-Metastasen sind unabhängige negative Prognosefaktoren. Ob adjuvante Therapien hier helfen könnten, kann diese limitierte retrospektive Studie nicht beantworten. *Christina Berndt*

Solaini L et al. Outcome after surgical resection for duodenal adenocarcinoma in the UK. *Br J Surg.* 2015;102(6):676-81.

Gallenwegstumoren: Wer profitiert von Cisplatin?

Patienten mit fortgeschrittenem Gallengangskarzinom (ABC, „advanced biliary cancer“) haben trotz neuer Therapieoptionen eine schlechte Prognose. Ein entzündungszellbasierter Prädiktor könnte helfen, Patienten für intensivere Therapien zu selektieren.

In den Studien ABC-02 und BT-22 hatten die Addition von Cisplatin zu Gemcitabin (CisGem) Gesamt- (OS) und progressionsfreien Überleben (PFS) gegenüber Gemcitabin (Gem) allein verbessert. Derzeit werden weitere Schemata in klinischen Studien überprüft. Dabei fokussiert man zunehmend auf klinische oder molekulare Prädiktoren für eine adäquate Patientenstratifizierung. Bisher standen hier ECOG-Performance-Status oder Karnofsky-Index zur Verfügung. Als weiterer prognostischer Faktor kommt das Verhältnis von Neutrophilen

zu Lymphozyten (NLR) in Frage, da die chronische Entzündung bei diesem Karzinom eine wichtige Rolle spielt. Die in einer einfachen Rechenoperation abgeleitete NLR (dNLR) ist ein studiengeprüfter Prädiktor bei verschiedenen Tumoren.

In einer Post-hoc-Analyse von ABC-02 und BT-22 wurde nun untersucht, ob sich damit Patienten selektieren lassen, die von der Kombination CisGem profitieren. Insgesamt ließen sich von 462 Patienten die Zahl der Lymphozyten (WBC) sowie die absolute Zahl der Neutrophilen (ANC) ermitteln. OS und PFS waren eng

mit dem dNLR zu Studienbeginn assoziiert (OS: Hazard Ratio [HR] 1,62, 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 1,32–2,01 bzw. PFS: HR 1,40, 95 %-KI 1,13–1,72). Nicht ganz so eindeutig war die Assoziation zwischen einem dNLR < 3 und einem verbesserten Gesamtüberleben durch Zugabe von Cisplatin. Statistisch signifikant war der Zusammenhang lediglich in der größeren europäischen ABC-02-Studie.

Fazit: Möglicherweise lässt sich anhand des dNLR-Wertes abschätzen, ob ABC-Patienten von Cisplatin deutlich profitieren. Auch bei weiteren Studien könnte dieser Parameter als Auswahlkriterium hilfreich sein. *Barbara Kreutzkamp*

Grenader T et al. Derived neutrophil lymphocyte ratio may predict benefit from cisplatin in the advanced biliary cancer: the ABC-02 and BT-22 studies. *Ann Oncol.* 2015;26(9):1910-6.