

# Langzeitergebnisse nach Radiochemotherapie oder ausschließlicher Bestrahlung beim lokalisierten Rektumkarzinom aufgrund eines medizinisch inoperablen Zustands oder der Verweigerung der Operation

Lim L, Chao M, Shapiro J, et al. Long-term outcomes of patients with localized rectal cancer treated with chemoradiation or radiotherapy alone because of medical inoperability or patient refusal. *Dis Colon Rectum* 2007;50:2032–9.

**Fragestellung und Hintergrund:** Die Standardbehandlung eines Rektumkarzinoms wird immer noch von den Ergebnissen randomisierter, klinischer Studien definiert, die den optimalen Zeitpunkt und den Einsatz von adjuvanter Chemotherapie und Bestrahlung im Vergleich mit einer Operation untersuchen. Die klinischen Problemstellungen, für die nur begrenztes aktuelles Datenmaterial als Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung zur Verfügung steht, finden sich bei Patienten, die ein Rektumkarzinom im höheren Alter und/oder signifikante Begleiterkrankungen haben, sowie bei denen, die eine Operation ablehnen.

**Patienten und Methodik:** An sechs australischen Kliniken mit Rektumkarzinompatienten, die aufgrund eines sehr hohen operativen Risikos oder der Verweigerung einer Operation durch die Patienten ausschließlich mit Bestrahlung oder einer Radiochemotherapie behandelt worden waren, wurde eine retrospektive Analyse durchgeführt.

**Ergebnisse:** Es wurden 48 Patienten mit einem medianen Alter von 76 (49–94) Jahren identifiziert, die zwischen August 1998 und Juni 2005 behandelt worden waren. 24

Patienten (50%) wurden als medizinisch inoperabel eingestuft und 24 Patienten lehnten eine Operation ab. Die Behandlung bestand aus einer Radiochemotherapie (mit 5-Fluorouracil) bei 36 Patienten oder ausschließlicher Bestrahlung bei zwölf Patienten; 93% führten die geplante Behandlung bis zum Ende durch. Bei 56% wurde ein komplettes klinisches Ansprechen und bei 30% ein partielles Ansprechen festgestellt. Bei einem medianen Follow-up von 49 Monaten zeigte sich bei 18 Patienten ein Fortschreiten der Erkrankung, einschließlich 10/24 in der medizinisch inoperablen Gruppe, sowie bei 8/24 in der Gruppe, die eine Operation verweigerten. Von den 25 verstorbenen Patienten waren 16 an der fortschreitenden Erkrankung und neun an nichtkarzinombezogenen Ursachen gestorben.

**Schlussfolgerung:** Radiochemotherapie oder eine ausschließliche Bestrahlung stellen eine sichere Alternative dar, die bei medizinisch als inoperabel eingestuften oder eine Operation verweigernden Patienten in einer signifikant längeren progressionsfreien Zeit und Gesamt-Überlebensdauer resultiert. Letztendlich wird die Erkrankung bei vielen Patienten allerdings fortschreiten.

### Kommentar

Lim et al. untersuchten Patienten mit einem Rektumkarzinom nach alleiniger Radiotherapie bzw. kombinierter Radiochemotherapie ohne nachfolgende Resektion. Es werden zwei Gruppen differenziert: Diejenigen, die sich nicht operieren lassen wollen, und diejenigen, die aufgrund von Komorbiditäten nicht operiert werden können.

Sicherlich werden Aussagen und Schlussfolgerungen durch die Schwächen der Studie eingeschränkt. Sämtliche Daten sind retrospektiv erhoben worden. Ebenso ist die Fallzahl sehr gering. Pro Klinik sind durchschnittlich acht Patienten eingeschlossen worden. Hinzu kommt ein unbefriedigendes Tumor-Staging. Nur bei 40% der Patienten ist eine Endosonographie oder ein MRT durchgeführt worden. Das exakte T-Stadium bleibt demzufolge zumindest fragwürdig. Allerdings scheinen sich die Autoren dessen bewusst zu sein und haben demzufolge auf die Angabe des N-Stadiums komplett verzichtet. Als ein Ausschlusskriterium gilt die Fernmetastasierung. Nicht genannt wird, welche Diagnostik zum Ausschluss einer Metastasierung durchgeführt worden ist. Außerdem werden die Tumoransprechraten allein durch eine klinische Untersuchung von verschiedenen Untersuchern erhoben. Eine zweite Bildgebung ist nicht erfolgt. Bei Patienten, die auf-

grund von Komorbiditäten als inoperabel eingestuft worden sind, werden keine objektivierbaren oder nachvollziehbaren Gründe für Inoperabilität genannt. Scoring-Systeme werden nicht angewendet. Die „...häufigsten individuellen Gründe...“ für Inoperabilität sind „...das fortgeschrittene Patientenalter sowie kardiovaskuläre, respiratorische, neurologische oder kognitive Beeinträchtigungen...“.

Trotz aller Schwächen weisen die Daten darauf hin, dass der Tumor bei Patienten mit erheblichen Komorbiditäten durch Radiochemotherapie zumindest lokal kontrolliert werden kann. Die Mehrzahl dieser Patienten ist nämlich nicht an der lokalen Tumorphyse, sondern an bestehenden Komorbiditäten oder an einer neu aufgetretenen Metastasierung verstorben. Weiterhin belegen die Daten, dass primär resektable Patienten bei Ablehnung einer Operation ein inakzeptables Risiko eingehen.

Entscheidend ist die exakte Risiko- bzw. Prognoseabschätzung zwischen Primärtumor, Metastasen und Komorbiditäten. Dies beeinflusst nicht nur die Art und das Ausmaß der Therapie, sondern im Rahmen multimodaler Therapiekonzepte auch die chronologische Abfolge.

*Priv.-Doz. Dr. Frank Fischer, Kronach*