

Rektumkarzinom

Therapiesequenz zum Organerhalt beim distalen Rektumkarzinom (Garcia-Aguilar et al., OPRA, Abstract 4513). <https://meetinglibrary.asco.org/record/187194/abstract>

Fragestellung

Was ist die optimale Sequenz von Radiochemotherapie und Chemotherapie bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom, mit dem Ziel des Organerhaltes?

Hintergrund

Primäres Studienziel von OPRA ist der Vergleich einer organerhaltenden Strategie mit Verzicht auf die totale Mesorektumexzision (TME) bei Patienten mit Ansprechen auf Chemo- und Radiochemotherapie gegenüber dem bisherigen Vorgehen der TME, unabhängig vom Ansprechen auf die präoperative Therapie. Ein sekundäres Studienziel von OPRA ist der Vergleich von Chemoradiotherapie (CRT) gefolgt von Chemotherapie (FOLFOX/CAPOX) versus Chemotherapie (FOLFOX/CAPEOX) gefolgt von CRT.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	TME-frei ²	KFÜ ⁴ (HR ³)
OPRA	distales Rektumkarzinom, Stadium II/III	CRT gefolgt von CT	CT gefolgt von CRT	306	59 vs 43 ⁶ p = 0,007	78 vs 77 n. s. ⁸

¹ N – Anzahl Patienten; ² TME-frei – Verzicht auf die totale Mesorektumexzision, Rate in %, nach 3 Jahren; ³ HR – Hazard Ratio; ⁴ KFÜ – Krankheitsfreie Überlebensrate, in %, nach 3 Jahren; ⁶ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁷ Hazard Ratio für Neue Therapie; ⁸ n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autoren

Das Therapiekonzept führt bei etwa der Hälfte der Patienten zum Verzicht auf die TME, d. h. zu einem organerhaltenden Vorgehen. Die unterschiedlichen Therapiesequenzen haben keinen Einfluss auf das krankheitsfreie Überleben, aber die Sequenz Chemoradiotherapie gefolgt von Chemotherapie hat eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen Organerhalt.

Kommentar

Die Daten dieser vorläufigen Auswertung zur optimalen Therapiesequenz von Chemoradio- und Chemotherapie unterstützen Strategien zum Organerhalt bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem, distalem Rektumkarzinom.