

Kolorektales Karzinom

Steuerung der adjuvanten Therapie beim kolorektalen Karzinom im Stadium II mittels circulating tumor cell DNA (ctDNA) (DYNAMIC, Tie et al., LBA 100),

<https://meetings.asco.org/2022-asco-annual-meeting/14410?presentation=209173#209173>

Fragestellung

Kann eine ctDNA-gesteuerte Indikationsstellung für die adjuvante Therapie des kolorektalen Karzinoms im Stadium II den Einsatz der adjuvanten Chemotherapie reduzieren, ohne das Rezidivrisiko zu erhöhen?

Hintergrund

Die adjuvante Chemotherapie im Stadium II führt nur zu einer geringen Verbesserung der krankheitsfreien Überlebensrate. Auch sind die Kriterien für die Indikation zur adjuvanten Therapie in den Leitlinien etwas unterschiedlich. In Beobachtungsstudien war der Nachweis zellfreier, zirkulierender DNA (ctDNA) im peripheren Blut von Patient*innen mit kolorektalem Karzinom nach Operation in kurativer Absicht mit einer hohen Rezidivrate assoziiert. In dieser prospektiven Phase-III-Studie aus Australien wurden Patient*innen zwischen einem konventionellen Therapiearm und einem ctDNA-gesteuerten Arm randomisiert. In letzterem erhielten nur Patient*innen mit Nachweis von ctDNA eine adjuvante Chemotherapie. Primärer Endpunkt war die rezidivfreie Überlebensrate nach 2 Jahren.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	adjuvante Chemotherapie	RFÜ ² (HR) ³
DYNAMIC	Kolorektales Karzinom, Stadium II	adjuvante Therapie nach klinisch-pathologischen Parametern	adjuvante Therapie nach Nachweis von ctDNA	455	28 vs 15 ⁴ p = 0,0017	92,4 vs 93,5 0,96 ⁵ n. s. ⁶

¹ N – Anzahl Patient*innen; ² RFÜ – rezidivfreie Überlebensrate, nach 2 Jahren in %; ³ HR – Hazard Ratio; ⁴ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁵ Hazard Ratio für Neue Therapie; ⁶ n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autor*innen

Im Stadium II des kolorektalen Karzinoms führte eine ctDNA-gesteuerte Indikationsstellung zur Reduktion der Rate adjuvanter Chemotherapien, ohne die rezidivfreie Überlebensrate zu verschlechtern.

Kommentar

Das ist ein vielversprechender Ansatz, allerdings mit relativ kleinen Patientenzahlen und ohne Daten zum Langzeitüberleben. Parallel laufende Studien wie COBRA, CIRCULATE und CIRCULATE-PRODIGE werden die Evidenzlücke füllen. Die Ergebnisse wurden zeitgleich publiziert, <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2200075>.