

Kolonkarzinom

Neoadjuvante Chemotherapie beim lokal fortgeschrittenen Kolonkarzinom (NeoCol, Jensen et al., Abstract LBA 3503), [Program Guide – ASCO Meeting Program Guide](#)

Fragestellung

Führt eine neoadjuvante, systemische Chemotherapie bei Patientinnen und Patienten (Pat.) mit lokal fortgeschrittenem Kolonkarzinom zur Verbesserung des krankheitsfreien Überlebens?

Hintergrund

Therapiestandard beim lokal fortgeschrittenen Kolonkarzinom ist die primäre Resektion, gefolgt von adjuvanter Chemotherapie in Abhängigkeit vom pathohistologischen Staging. Neoadjuvante Therapie kann die Tumorgöße reduzieren, Mikrometastasen eliminieren, den präoperativen Tumorbefund verbessern und den Umfang adjuvanter Chemotherapie reduzieren. Primärer Studienendpunkt in dieser skandinavischen Studie war das krankheitsfreie Überleben.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	Indikation zur adjuvanten Therapie ² (HR) ³	KFÜ ⁴ (HR) ³	ÜL ⁵ (HR) ³
NeoCol	Kolonkarzinom, lokal fortgeschritten, cT3, cT4, cN0-2 <u>und</u> cM0	Resektion	Neoadjuvant CAPOX x 3, oder FOLFOX x 4 gefolgt von Resektion	248	73 vs 59 ⁵ p = 0,03	0,94 ⁶ n. s. ⁷	0,95 n. s.

¹ N – Anzahl Pat.; ² Lokales RFÜ – lokales rezidivfreies Überleben, Rate nach 5 Jahren in %; ³ HR – Hazard Ratio; ⁴ KFÜ – krankheitsfreies Überleben, Rate nach 5 Jahren in %; ⁵ ÜL – Gesamtüberlebenszeit, Rate nach 5 Jahren in %; ⁶ **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; ⁷ n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Präsentation

Die neoadjuvante Chemotherapie ist dem Standard der primären Resektion nicht überlegen. Allerdings zeigten sich Unterschiede zugunsten der neoadjuvanten Chemotherapie bei der Anzahl von Chemotherapie-Zyklen, der Chemotherapie-Toxizität und bei einigen chirurgischen Komplikationen.

Kommentar

Die neoadjuvante Chemotherapie kann eine Option bei selektierten Pat. sein. Hier sind weitere Analysen zur Identifikation eines solchen Patientenkollektivs erforderlich, einschl. biologischer Marker wie Mismatch-

