

Rektumkarzinom

Präoperative Chemotherapie mit selektiver Chemoradiotherapie versus Chemoradiotherapie beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom (PROSPECT, Schrag et al., LBA2), [Program Guide – ASCO Meeting Program Guide](#)

Fragestellung

Ist eine neoadjuvante, systemische Chemotherapie mit FOLFOX dem Chemoradiotherapie-Standard beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom nicht unterlegen?

Hintergrund

Neoadjuvante Chemoradiotherapie ist Standard bei Patientinnen und Patienten (Pat.) mit lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom, aber mit Akut- und Langzeittoxizität belastet. In dieser Studie wurden Pat. der Stadien cT2N+, cT3N- oder cT3N+ für eine neoadjuvante Therapie mit 6 Zyklen FOLFOX versus einer Chemoradiotherapie randomisiert. Pat. im FOLFOX-Arm erhielten eine selektive Chemoradiotherapie bei Nicht-Ansprechen oder bei Unverträglichkeit. Ziel war der Nachweis von Nicht-Unterlegenheit.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	Lokales RFÜ ² (HR) ³	KFÜ ⁴ (HR) ³	ÜL ⁵ (HR) ³
PROSPECT	Rektumkarzinom, lokal fortgeschritten, cT2N+, cT3N-, cT3N+	Chemoradiotherapie: 5040 cGy + 5-FU oder Capecitabin	FOLFOX 6 Zyklen	1128	98,4 vs 98,2	78,6 vs 80,8 ⁵ 0,92 ⁶	90,2 vs 89,5 1,04

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; ⁶ Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Präsentation

Die neoadjuvante Chemotherapie mit 6 Zyklen FOLFOX ist der Chemoradiotherapie nicht unterlegen. Die Ergebnisse der randomisierten Phase-III-Studie FOWARC aus China zeigen ebenfalls keinen signifikanten Unterschied (Zhang et al., Abstract 3505), [Program Guide – ASCO Meeting Program Guide](#).

Kommentar

Jetzt gibt es beim lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinom zwei Optionen in der präoperativen Therapie. Die Unterschiede betreffen vor allem das Nebenwirkungsspektrum. Die Therapiewahl wird zukünftig wesentlich von der Patientenpräferenz bestimmt. Die Ergebnisse wurden zeitgleich im New England Journal of Medicine publiziert, DOI: [10.1056/NEJMoa2303269](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2303269).