



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Capecitabin, Irinotecan und Cetuximab in Kombination mit Strahlentherapie
(CaplriCet-RT) als neoadjuvante Therapie beim lokal fortgeschrittenen
Rektumkarzinom (Phase I/II Studie)**

Autor: Christoph Michael Woernle
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. med. F. Willeke

Das Rektumkarzinom ist in den westlichen Industrieländern aufgrund seiner Inzidenz und Letalität eine individuell bedrohliche und ökonomisch bedeutende Erkrankung. In den zurückliegenden Dekaden etablierte sich in der Behandlung des Rektumkarzinoms ein multimodaler Therapieansatz. Die Mannheimer Arbeitsgruppe für Gastrointestinale Tumore (MARGIT) begründete eine nicht randomisierte, klinisch experimentelle Phase I (n=20), Phase II (n=27) Dosisfindungsstudie zur neoadjuvanten Therapie des lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms. In der folgenden Arbeit steht die chirurgische und histologische Datenanalyse im Mittelpunkt.

80% der Patienten (37/47) wurden sphinktererhaltend operiert (tiefe anteriore Resektion (TAR) mit totaler mesorektaler Exzision (TME)). Aufgrund tiefer Tumorlokalisation (< 6 cm ab Linea dentata) wurde bei 20% der Patienten (9/47) eine abdomino-perineale Resektion (APR) durchgeführt. Die Gesamtkomplikationsrate betrug 30%: schwerwiegende Komplikationen 17% (6/37) Anastomoseninsuffizienz, 10% (5/47) pararektaler Abszess, 2% (1/47) postoperative endoluminale Blutung, 2% (1/47) postoperativer Bridenileus; weniger schwerwiegende Komplikationen: 11% (5/47) subkutane Wundheilungsstörungen, 6% (3/47, ausschließlich nach APR) perineale Wundheilungsstörung, 11% (5/47) Harnwegsinfekt. Die Mortalität unseres Patientenkollektives während der gesamten Hospitalisationsphase betrug 0%.

Die histologischen Ergebnisse zeigen bei 55.3% (26/47) eine Tumorregression. In 13% (6/47) konnte eine pathologische Komplettregression detektiert werden. Bei Studieneinschluss wiesen 39 Patienten endosonographisch vergrößerte Lymphknoten auf. Nach chirurgischer Resektion wurde in 30% (12/39) ein positiver Lymphknotenstatus nachgewiesen. Die etwas erhöhte perioperative Morbidität betrifft nach den vorliegenden Daten überwiegend Patienten mit gutem Ansprechen auf die neoadjuvante Therapie.

Eine exakte und einheitliche Dokumentation der „peritherapeutischen“ Komplikationen, wie auch eine molekularbiologische Aufarbeitung von Tumorgewebe, sollte in zukünftigen prospektiven Studien als Grundlage zur genauen Therapieevaluation vorausgesetzt werden. Eine individualisierte Therapie des lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms bleibt weiterhin ein wichtiges Ziel.