



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

**Die Effektivität und Toxizität der kombinierten Radiochemotherapie
des Analkarzinoms**

Autor: Yinghua Wu
Institut / Klinik: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Doktorvater: Prof. Dr. F. Wenz

Hintergrund: Die vorliegende retrospektive Studie analysiert die Effektivität, Prognosefaktoren und Toxizität der Radiochemotherapie beim Analkarzinom.

Patienten und Methoden: Von 01.11.1990 bis 30.06.2005 wurden 74 Analkarzinom Patienten mit Radiochemotherapie behandelt. Davon waren 4 Patienten gestorben; 10 Patienten waren nicht bis zum letzten Kontrolletermin gekommen. 60 Patienten wurden weiter untersucht. Der mediane Nachbeobachtungszeitraum betrug 19 Monate (min. 2 - max. 129 Monate). Endpunkte für die Effektivität waren krankheitsfreies Überleben, lokale Kontrolle und kolostomiefreies Überleben. Als Einflussfaktoren wurden das Geschlecht, die Tumorlokalisierung, der Tumorstadium, der Lymphknotenbefall und die Therapiedosis auf die Prognose untersucht. Die Akuttoxizität wurde anhand der RTOG/EORTC Toxizitätskriterien ermittelt, die Spättoxizität anhand der LENT/SOMA-Skala.

Ergebnisse: Daraus resultiert ein krankheitsfreies Überleben von 75,4%, eine lokale Kontrolle von 78,9% und ein kolostomiefreies Überleben von 87,2%. Ein höheres T-Stadium (T3, T4) zeigte signifikanten Einfluss auf das krankheitsfreie, kolostomiefreie Überleben und die lokale Kontrolle ($p = 0,012$, $p = 0,003$, $p = 0,015$). Männer hatten eine schlechtere Prognose bezüglich des kolostomiefreien Überlebens ($p = 0,013$). Bei den meisten Patienten traten akute Haut- und hämatologische Nebenwirkungen auf, davon bei nur 9 Patienten (12,2%) Grad 4. 3 Patienten (5,2%) hatten eine Spätnebenwirkung bezüglich Stuhlfrequenz- und Sphinkterkontrolle Grad 3. Es war jedoch keine Kolostomie aufgrund einer Inkontinenz nach der Radiochemotherapie notwendig.

Schlussfolgerung: Die kombinierte Radiochemotherapie beim Analkarzinom ist eine hocheffektive Therapie mit deutlicher Akut- und geringer Spättoxizität. Sie ermöglicht eine höhere Heilungsrate über alle Stadien und ermöglicht einem Großteil der Patienten den Erhalt der Kontinenz. Ein fortgeschrittener Tumor und männliches Geschlecht sind prognostisch ungünstig. Hier sind engmaschige Kontrollen zu empfehlen und eine Therapieintensivierung zu diskutieren.