

Julia Pernthaler
Dr.med.

Prognostische Wertigkeit der Tumorregression für das Langzeitüberleben bei Patienten mit Rektumkarzinom nach neoadjuvanter Radiochemotherapie

Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Ignazio Tarantino

Trotz kontinuierlicher Verbesserung der Prognose von Patienten mit einem Rektumkarzinom während der letzten Jahrzehnte ist der wichtigste prognostische und Therapie determinierende Faktor das Tumorstadium bei Diagnosestellung. Im Rahmen von multimodalen und personalisierten Therapiekonzepten ist es von zentraler Bedeutung, weitere prädiktive Faktoren für das Langzeitüberleben der Patienten zu identifizieren.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die prognostische Relevanz der Tumorregression nach neoadjuvanter Therapie für das onkologische Ergebnis bei Patienten mit Rektumkarzinom und radikaler Rektumresektion mit totaler mesorektaler Exzision zu untersuchen. Zudem wurden mögliche Einflussfaktoren auf eine vollständige Tumorregression analysiert.

Grundlage war eine prospektiv geführte Datenbank, die alle Patienten erfasst, die an der Chirurgischen Universitätsklinik in Heidelberg seit Oktober 2001 an einem Rektumkarzinom operiert worden waren. Für die Studie wurde bei 1630 Patienten über einen medianen Zeitraum von 4 Jahren ein umfassendes Follow-Up durchgeführt, einschließlich der Datenerhebung bei den nachbetreuenden niedergelassenen Kollegen. 339 Patienten wurden für die weitere statistische Analyse zur Beurteilung des Tumorregressionsgrades als prognostischem Marker sowie der Bestimmung relevanter Einflussfaktoren auf die Tumorregression selektioniert.

Es stellte sich heraus, dass eine vollständige Tumorregression einen bedeutenden und unabhängigen prädiktiven Faktor für das krebsspezifische 5-Jahres Überleben der Patienten darstellt und mit einer signifikant niedrigeren Rate an Lokal- und Fernrezidiven assoziiert ist. Entsprechend wurden alle erhobenen Merkmale im Folgenden zwischen Patienten mit vollständiger und Patienten mit unvollständiger Tumorregression verglichen. Im Anschluss wurde eine Überlebensanalyse und eine Cox Regression zum Ausschluss zufälliger Zusammenhänge durchgeführt.

Unter verschiedenen Einflussfaktoren wurde ausschließlich der Tumormarker CEA als relevanter, statistisch signifikant nachweisbarer prädiktiver Faktor auf eine vollständige Tumorregression identifiziert. Andere patienten- oder tumorspezifische Merkmale werden in

der Literatur unterschiedlich bewertet, scheinen nach den Daten der vorliegenden Studie aber diesbezüglich keine Rolle zu spielen.

Für die exakte Beurteilung der Tumorantwort auf die neoadjuvante Radiochemotherapie ist es daher essentiell, neben der gängigen ypTNM Stadieneinteilung auch den Tumorregressionsgrad miteinzubeziehen. Die Kombination beider Klassifikationen ermöglicht die bestmögliche Einschätzung der Prognose der Patienten. Hierfür ist es allerdings von großer Wichtigkeit, zukünftig ein standardisiertes Tumorregressionsgrad-Klassifikationssystem zu etablieren. Nur mit einer einheitlichen Klassifikation können Tumorregressionsgrade und Analysen aus internationalen Studien und Instituten schlüssig beurteilt und miteinander verglichen werden.