Marianne Christa Roebel
Dr.med.

Ergebnisse der adjuvanten Strahlentherapie des fortgeschrittenen Rektumkarzinoms mit lokaler Dosiseskalation durch Intraoperative Radiotherapie mit Elektronen in Heidelberg

Geboren am 03.02.1979 in Stuttgart-Bad Cannstatt
Staatsexamen am 25.05.2005 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Radiologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Jürgen Debus

Im ersten Teil der Arbeit wird ein Überblick über die Genese, Diagnostik und die heutigen verschiedenen Therapieansätze des Rektumkarzinoms gegeben.
Anschließend wird das Patientenkollektiv und die Radiochemotherapie, insbesondere die IOERT vorgestellt.
Die Ergebnisse der 156 mit IOERT behandelten Patienten werden im daran anschließenden Teil mit Hilfe der Kaplan-Meier-Methode in Überlebenskurven präsentiert und anderen Studienergebnissen gegenübergestellt.
Ziel der Arbeit ist, erste Ergebnisse der IOERT zu präsentieren sowie ihre effektive Stellung in der neoadjuvanten und adjuvanten Radiochemotherapie des Rektumkarzinoms herauszuarbeiten.
In dieser Studie wurde die IOERT in das Gesamtkonzept der Therapie des fortgeschrittenen Rektumkarzinoms integriert. Zur Standardtherapie gehören die Chirurgie und je nach Indikation die neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie. Die Gegenüberstellung der Lokalrezidivrate, des krankheitsfreien Intervalls und des Gesamtüberlebens mit den Ergebnissen der bisherigen Studien zur Therapie des T3/T4/N+ -Rektumkarzinoms zeigt, dass die Ergebnisse dieser Studie gleich gut sind. Die lokale Tumorkontrolle bleibt unter IOERT sehr gut, die Lokalrezidivrate kann gering gehalten werden und das Gesamtüberleben wird nicht negativ beeinflusst. Durch die Möglichkeit, mit einer hohen Einzeldosis das Tumorbett direkt zu bestrahlen, ohne das umliegende strahlenempfindliche Gewebe bzw. den Darm zu schädigen, kann die IOERT bei R1/R2-resezierten und lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinomen gezielt eingesetzt werden, ohne Nebenwirkungen zu verursachen. Ein erhöhtes Risiko für eine Anastomoseninsuffizienz oder Infektionsgefahr besteht nicht. Sowohl die Akut- als auch die Spättoxizität sind sehr gering.

Durch die Anschaffung mobiler Linearbeschleuniger bzw. durch die Möglichkeit der Integration von Linearbeschleunigern in Operationssäle, ist das Transportproblem für den Patienten gelöst. Die EBRT kann in diesem integrierten Konzept reduziert werden, ohne die Effektivität der Therapie zu beeinträchtigen. Die Behandlungsdauer der Patienten verkürzt sich dadurch und die Compliance der Patienten erhöht sich automatisch. So könnte in Zukunft die IOERT in das multimodale Gesamtkonzept von Chemotherapie, Radiotherapie und Chirurgie in der Behandlung des fortgeschrittenen Rektumkarzinoms integriert werden.