



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Therapie des fortgeschrittenen kolorektalen Karzinoms :
retrospektive Analyse der Therapieergebnisse am Onkologischen
Zentrum der III. Medizinischen Klinik unter Evaluation klinischer
Prognosefaktoren**

Autor: Daniela Dehoust
Institut / Klinik: III. Medizinische Klinik / Onkologie, Hämatologie
Doktorvater: Prof. Dr. A. Hochhaus

Ziele der Arbeit waren Dokumentation und Analyse der Behandlungsrealität der palliativen Chemotherapie des kolorektalen Karzinoms über einen Zeitraum von 10 Jahren, sowie Ermittlung prognostisch bedeutsamer Faktoren durch univariate Analyse.

Es wurden 271 Patienten (171 Männer, 100 Frauen) im Alter zwischen 26 und 85 Jahren mit kolorektalem Karzinom therapiert. 96 Patienten hatten bei Diagnosestellung bereits Metastasen, 175 Patienten entwickelten diese nach einem Median von 14 Monaten. 88/175 Patienten erhielten eine adjuvante Therapie.

Die beachteten Parameter waren das Geschlecht, Alter, TNM-Stadium, Lokalisation der Metastasen und Zeitpunkt des Auftretens, Metastasenresektion, Art der Chemotherapie, sowie Laborparameter vor und nach Abschluss der Therapie (Hämoglobin [Hb], Leukozyten, Thrombozyten, Laktatdehydrogenase [LDH], Alkalische Phosphatase [AP], CEA und CA 19-9). Mittels Log-rank-Test wurde der Einfluss der Parameter auf das mediane Überleben aufgezeigt.

Das mediane Überleben betrug 16 Monate. Weder Lokalisation des Primarius, noch Geschlecht oder Alter hatte Einfluss auf die Prognose. Das mediane Überleben lag bei Patienten über 70 Jahre bei 15,2 Monaten, bei jüngeren Patienten bei 16,7.

Erniedrigter Hb vor Therapiebeginn, sowie Transfusion während der Therapie hatten keinen Einfluss auf die Prognose. Präoperativ erhöhte Leukozyten und Thrombozyten jedoch, hatten eine signifikante ($p < 0,01$) negative Auswirkung (Leukozyten 19 vs 13,7; Thrombozyten 18 vs 14,7).

Die AP zeigte keinen Einfluss. Eine Erhöhung der LDH jedoch, zeigte eine signifikant verringerte mediane Überlebenszeit (18,7 vs 12,2).

Patienten, die mehrere Therapielinien erhielten, hatten ein verbessertes medianes Überleben (19,1 vs 11,5 ; $p=0,0004$).

Seit der Einführung von Irinotecan im September 1998, erhielten 83/193 Patienten dies als Zweit- oder Drittlinientherapie. Dies zeigte einen Anstieg des Überlebens von 14,3 Monaten vor der Einführung auf 17,1 Monate danach.

Die Verfügbarkeit aller möglichen Therapeutika (5-FU/Capecitabin, Irinotecan, Oxaliplatin) ermöglicht eine mediane Überlebenszeit von 18,8 Monaten.

Metastasenresezierte Patienten zeigten ein medianes Überleben von 17,7 Monaten im Gegensatz zu nicht resezierten mit 15,3 Monaten, sowie ein 2-Jahres-Überleben von 42% zu 23%.

In der Praxis, bei weniger selektiertem Patientengut, ist ein Überleben von 19 Monaten bei Ausschöpfung aller Therapeutika möglich. Ältere Patienten haben keine schlechtere Prognose.

Die Daten, analog vorangegangener Studien, zeigen, dass die Einführung von Irinotecan in die sequenzielle Therapie bedeutungsvoll war. Es erbrachte ein klinisch bedeutsames Ansteigen der medianen Überlebenszeit von drei Monaten.

In univariaten Analysen konnte bestätigt werden, dass bestimmte Laborparameter prognostische Relevanz haben. Diese Parameter sind Leukozyten, Thrombozyten, LDH sowie die Tumormarker CEA und CA19-9. Mit Hilfe der nachweislich prognosebestimmender Parameter ist somit eine grobe Einschätzung der Überlebenszeit möglich.