

Masoud Babaei Khalkhali

Dr. med.

Variation in treatment of colorectal cancer across European countries.

Fach/Einrichtung: DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum)

Doktorvater:

Prof. Dr. med. Hermann Brenner

Zusammenfassung:

Diese populationsbasierte retrospektive Kohortenstudie untersuchte die Verwendung von „Minimally Invasive Surgery (MIS)“ bei Patienten mit Kolorektales Karzinom (KRK), die Verabreichung einer adjuvanten Chemotherapie (ACT) bei Kolonkarzinom im Stadium II und III und die Verabreichung einer neoadjuvanten Therapie (neo-RT und neo-CRT) bei Rektumkarzinom Patienten mit klinischem Stadium II & III in Europäische Länder. Diese Studie wurde im Rahmen von Work Package 11 (WP11, klinische Epidemiologie und Outcome-Forschung) des EurocanPlatform-Projekts durchgeführt, bei dem es sich um ein Konsortium bedeutender europäischer Krebszentren handelt.

Die Studie fand heraus, dass die Verwendung von MIS zur kurativen Resektion von Patienten mit KRK in europäischen Ländern und Krebszentren mit erheblichen Unterschieden zwischen ihnen zunimmt. Die Verwendung von MIS bei der kurativen Resektion von Dickdarmkrebs kann die Gesamtüberlebensraten sogar bei fortgeschrittenen und älteren Patienten verbessern. Die Verwendung von MIS-Techniken bei Rektumkarzinomen scheint der offenen Operation ein äquivalentes langfristiges Gesamtüberleben zu bieten. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um festzustellen, ob Rektalkarzinompatienten von der Anwendung von MIS profitieren.

Die Studie beobachtete auch große Unterschiede im Anteil der Patienten mit Stadium II & III, die ACT erhielten, zwischen Belgien und den anderen untersuchten Populationen (Schweden und Niederlande). Der Grund für die große Variation bei der Verabreichung von ACT bei Patienten mit Kolonkarzinom im Stadium II und III über die untersuchte Population hinaus erfordert weitere Ermittlungen. Die Ergebnisse dieser Studie stehen im Einklang mit einem Gesamtüberlebensvorteil von ACT für Stadium III und Hochrisiko-Stadium II, aber nicht für niedrig-Risiko-Darmkrebs-Patienten im Stadium II. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um die Gründe für die Unterschiede in der Auswahl von Patienten mit ACT im Stadium II und III und deren Implikationen für die Prognose in verschiedenen europäischen Ländern aufzuklären. Die Ergebnisse dieser Studie stimmen mit einem Überlebensvorteil für Patienten mit Rektumkarzinom überein, die Neo-RT in zwei populationsbasierten europäischen Krebsregistern (aus den Niederlanden und Schweden) erhalten. Die Verabreichung von Neo-CRT im Vergleich zu keiner neoadjuvanten Behandlung war mit einem besseren Überleben in den Niederlanden assoziiert, jedoch nicht in Schweden, wahrscheinlich verursacht durch eine Auswahl von Patienten mit den am weitesten fortgeschrittenen Karzinomen für Neo-CRT in Schweden. Die Studie zeigte, dass ältere Patienten seltener neo-RT und neo-CRT erhielten, während die Ergebnisse auf einen Überlebensvorteil der neoadjuvanten Behandlung bei älteren Patienten mit Rektumkarzinom hinweisen.