

Tumoren von Gallengang und Gallenblase

Operation verlängert das Überleben

Für Patienten mit lymphknotenpositivem Gallengangkrebs können Ärzte die besten Ergebnisse erzielen, wenn sie operieren und die Resektionsränder negativ sind. Darüber hinaus profitieren Patienten mit Gallenblasenkrebs unabhängig vom Status der Resektionsränder von einer adjuvanten Chemoradiotherapie.

Dies ist das Ergebnis einer retrospektiven Kohortenstudie, für die ein Team um Hop S. Tran Cao vom Baylor College of Medicine, Houston, TX/USA, Daten aus der amerikanischen National Cancer Database (2004–2012) ausgewertet hat. Berücksichtigt wurden Patienten mit Gallenblasenkrebs im Stadium T1-T3N1M0 oder einem intrahepatischen Cholangiokarzinom.

Das mittlere Gesamtüberleben der 2.344 Patienten wurde jeweils durch eine Operation günstig beeinflusst: Verglichen mit einer nichtoperativen Therapie führte die Operation – ob sie nun durch

eine adjuvante Therapie ergänzt wurde oder nicht – zu einem niedrigeren Risiko, am Gallenblasenkrebs oder an einem intrahepatischen Cholangiokarzinom zu versterben.

Wenn die adjuvante Therapie eine Bestrahlung umfasste, war das Todesrisiko unter Gallenblasenkrebspatienten sogar unabhängig vom Status der Operationsränder erniedrigt (negative Ränder: Hazard Ratio [HR] 0,66; positive Ränder: HR 0,54); dies galt nicht für eine reine adjuvante Chemotherapie. Für Patienten mit intrahepatischem Cholangiokarzinom zeigte sich dagegen unabhängig vom Status der Resektionsränder kein statistisch signifikanter Überlebensvorteil durch eine adjuvante Chemotherapie mit oder ohne Bestrahlung. *Christian Behrend*

Tran Cao HS et al. The role of surgery and adjuvant therapy in lymph node-positive cancers of the gallbladder and intrahepatic bile ducts. *Cancer*. 2018;124(1):74-83.

kurz notiert

Forschungsstandort Deutschland

Präzisere Einteilung von ZNS-Tumoren +++
Verschiedene ZNS-Tumoren lassen sich häufig nur schwer histopathologisch sicher voneinander unterscheiden, was gerade im Hinblick auf die Therapie besonders ungünstig ist. Mit einem computerbasierten Ansatz sei es nun gelungen, 82 verschiedene Arten von ZNS-Tumoren anhand ihrer Methylierungsmuster zu klassifizieren. Das teilten Forscher vom Hopp-Kindertumorzentrum am NCT Heidelberg (KITZ) mit. Um das System zu verbessern, haben die Mediziner ihren Klassifikationsansatz online gestellt: www.moleculareuropathology.org *red.*

„Junge DEGRO“ initiiert eigene Studie +++
Eine Arbeitsgruppe junger Nachwuchswissenschaftler innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) hat eine erste eigene Studie gestartet, wie die DEGRO mitteilte. In der Studie NCT03055715 wird die prognostische Relevanz des Tumolvolumens bzw. dessen Veränderung unter Radiotherapie beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) untersucht. Erste Ergebnisse werden laut DEGRO sogar schon auf der diesjährigen Jahrestagung im Juni erwartet. Ausgangspunkt für die Studie war ein Review der bisherigen Literatur zum Thema [Käsmann L et al. *Strahlenther Onkol*. 2018;194(2):79-90]. *red.*

Triple-negative AML mit intermediärem Risiko

alloHCT oder Chemotherapie zur Konsolidierung?

Bei Patienten mit triple-negativer akuter myeloischer Leukämie (AML) mit intermediärem Risiko, führte die allogene hämatopoetischen Zelltransplantation (alloHCT) in der Konsolidierung nach der ersten kompletten Remission zu besseren klinischen Ergebnissen als die Che-

motherapie, so das Ergebnis einer aktuellen Studie.

Der Nutzen der alloHCT war bei dieser speziellen Form der AML bislang nicht ausreichend untersucht. Mutationen von FLT3-ITD, NPM1 oder biallelischem CEBPA sind meist als prognostisch günstig zu bewerten; ein dreifach negativer Befund bezüglich dieser Mutationen ist umgekehrt prognostisch eher ungünstig, was eine eingreifendere Therapie rechtfertigen könnte. Tatsächlich sprechen die Ergebnisse der jetzigen Analyse bei diesen Patienten stärker für den Einsatz der alloHCT als für eine Postremissions-Chemotherapie.

In die Analyse gingen die Daten zweier randomisierter kontrollierter Studien ein, in denen unterschiedliche Konsolidierungstherapien bei Leukämien untersucht worden waren (AML2003 und AML96). Von den 3.041 Patienten dieser beiden Studien gehörten 497 Patienten

zwischen 18 und 60 Jahren zur Gruppe der akuten myeloischen Leukämien mit intermediärem Risiko und Dreifach-Negativität in Bezug auf bestimmte Marker (NPM1^{mut-neg}/CEBPA^{dm-neg}/FLT3-ITD^{neg}). Diese stellten die Studienpopulation der jetzigen retrospektiven Analyse dar. Die Überlegenheit der alloHCT wurde unter anderem in einer multivariablen Regressionsanalyse anhand der Daten beider Studien bestätigt. Unter der alloHCT war die Wahrscheinlichkeit sowohl des rezidivfreien als auch des Gesamtüberlebens signifikant größer als unter einer Postremissions-Chemotherapie ($p = 0,001$ bzw. $p = 0,002$).

Brigitte Schalhorn

Heidrich K et al. Allogeneic hematopoietic cell transplantation in intermediate risk acute myeloid leukemia negative for FLT3-ITD, NPM1- or biallelic CEBPA mutations. *Ann Oncol*. 2017;28(11):2793-8.



Eine Stammzellfremdspender – im Bild aus dem Blut – war bei der triple-negativen AML prognostisch günstiger als eine Chemotherapie.