



## Lebermetastasen beim CRC interdisziplinär therapieren

Dank verbesserter Therapiemöglichkeiten hat sich die Prognose von Patienten mit hepatisch metastasiertem Kolorektalkarzinom (CRC) deutlich verbessert. Die Chirurgie bietet einen kurativen Ansatz.

Das hepatisch metastasierte CRC galt lange als nicht heilbar. Dank optimierter Chemotherapien und höherer Resektabilitätsraten hat sich die Prognose der Patienten erheblich verbessert. Einigkeit besteht laut Stefan Fichtner-Feigl, Freiburg, über eine interdisziplinäre, multimodale Herangehensweise. Sie leistete einen wesentlichen Beitrag zu den verbesserten Langzeitüberlebensraten und der möglichen Kuration.

„Die Chirurgie bietet den kurativen Ansatz bei Patienten mit hepatischer Metastasierung. Dementsprechend sollen resektable Lebermetastasen operativ entfernt werden. Als Kriterium für die technische Resektabilität gilt das Erreichen einer R0-Situation“, erläuterte Fichtner-Feigl. Bei exzellenter Prognose und sicherer Resektabilität sei keine Chemotherapie erforderlich.

Eine perioperative medikamentöse Tumorthherapie bei resektablen Lebermetastasen wird kontrovers diskutiert. In der EORTC-Intergroup-Studie 40983 der Phase III wurde unter einer jeweils dreimonatigen prä- und postoperativen Therapie mit FOLFOX zwar ein signifikant längeres progressionsfreies Überleben als unter der alleinigen Operation erreicht ( $p = 0,035$ ), das Gesamtüberleben unterschied sich jedoch nicht signifikant ( $p = 0,303$ ) [Nordlinger B et al. *Ann Oncol.* 2009;20(6):985-92]. Gewählt werden kann die perioperative Chemotherapie laut Fichtner-Feigl bei

Patienten mit guter Prognose und sicherer Resektabilität.

Mit Konversionschemotherapie-Regimen kann die Gruppe der Patienten mit potenziell resektablen Metastasen vergrößert werden, indem eine technische Resektabilität der Metastasen durch Downsizing erreicht wird. „Hier stehen verschiedene Therapieprotokolle zur Verfügung, die in Abhängigkeit vom Mutationsstatus des Tumors und der Lage des Primarius ausgewählt werden sollten“, erläuterte der Chirurg. Daraus ergebe sich, dass die Resektionsmöglichkeit bei Patienten mit CRC regelmäßig evaluiert werden müsse.

Abschließend erläuterte Fichtner-Feigl, dass Lokaltherapien wie die Radiofrequenzablation, die stereotaktische und die selektive interne Radiotherapie mit sehr effektiven Resultaten mit der Resektion sowie der Chemotherapie kombiniert werden können. *Silke Wedekind*

Bericht vom 33. Deutschen Krebskongress vom 21. bis 24. Februar 2018 in Berlin.

## Liquid Biopsy beim CRC: Viel noch unklar

In der aktualisierten S3-Leitlinie zum kolorektalen Karzinom (CRC) taucht die Bestimmung des RAS-Mutationsstatus aus dem Blut erstmals explizit auf. Es fehlt aber noch an Standards.

Die Molekulargenetik bei Patienten mit soliden Tumoren erfordert Gewebeproben, und die sind knapp. Insbesondere wenn im Krankheitsverlauf mehrfach molekulargenetische Untersuchungen erfolgen sollen, wird es schwierig. Liquid Biopsies versprechen hier Abhilfe. Sie sollen molekulare Eigenschaften eines Tumors per Blutentnahme demaskieren. Das Hauptinteresse gilt dabei zirkulierender Tumor-DNA, die z. B. beim CRC extrazellulär oder auch in Mikrovesikeln gebunden im Blut nachweisbar ist. „Zirkulierende DNA ist hoch repräsentativ für das Tumorgenom, und die Menge an zirkulierender DNA ist beim metastasierten CRC prognostisch für das Gesamtüberleben“, sagte Andreas Berger, Ulm. Auch zum Therapiemonitoring

über mehrere Therapielinien sei die zirkulierende Tumor-DNA beim CRC prinzipiell geeignet, betonte Berger. Dies konnte seine Arbeitsgruppe am Beispiel der repetitiven KRAS-Bestimmung zeigen [Berger AW et al. *PLoS One* 2017;12(3): e0174308]. Tatsächlich ist die KRAS-Bestimmung aus der im Blut zirkulierenden Tumor-DNA seit Aktualisierung der S3-Leitlinie CRC 2017 erstmals als Kann-Indikation explizit erwähnt. Berger sieht das durchaus kritisch, vor allem, weil die Bestimmungsmethodik bisher noch weitgehend unklar sei: „Die Frage, welche Technologie eingesetzt werden sollte, ist noch nicht beantwortet. Zahlreiche technische und methodische Standardisierungen stehen noch aus.“ Die Pathologie ist aufgerufen, Festlegungen zu treffen. Erst dann kann die Liquid Biopsy beim CRC wirklich Einzug in die breite Routine halten. *Philipp Grätzel von Grätz*

Bericht vom 33. Deutschen Krebskongress vom 21. bis 24. Februar 2018 in Berlin.

++ DKK 2018 ++

### 33. Deutscher Krebskongress

Fortschritte gibt es beim klinischen Management des kolorektalen Karzinoms einige. Das wurde auch beim DKK 2018 deutlich. Sie reichen von Möglichkeiten der Metastasenchirurgie bis zu Analysen molekularer Eigenschaften aus dem Blut.

© Moritz Borchers