



Gastroonkologie

22 Ösophaguskarzinom: Kein Nachteil für QOL durch neoadjuvante Chemotherapie // 22 mCRC: Resektabilität durch Therapie? // 24 Magenkarzinom: Orales Paclitaxel auf dem Prüfstand // 24 CRC in Remission: Monitoring mit 18FDG-PET/CT lohnt sich nicht // 26 Rauchende CRC-Patienten haben eine schlechtere Prognose

Ösophaguskarzinom: Kein Nachteil für QOL durch neoadjuvante Chemotherapie

Die neoadjuvante Radiochemotherapie verbessert die Prognose von Ösophaguskarzinompatienten gegenüber einer alleinigen Operation; und dies ohne Nachteile bezüglich der kurz- und langfristigen Lebensqualität.

In der CROSS-Studie wurde ein Teil der Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Ösophaguskarzinom ausschließlich operiert, ein anderer Teil erhielt vor der Operation eine neoadjuvante Carboplatin- und Paclitaxel-basierte Chemoradiotherapie (nCRT). Nach einer Nachbeobachtungszeit von 5 Jahren ergab sich für das multimodale Vorgehen ein klinisch relevanter und statistisch signifikanter Vorteil bezüglich des Gesamt- und progressionsfreien Überlebens im Vergleich zur Operation bei vergleichbarer kurz- und langfristiger Lebensqualität.

Die Lebensqualität wurde nach Ablauf einer mindestens 6-jährigen Nachbeobachtungszeit mithilfe von Fragebögen erhoben, u. a. physische Funktionsfähigkeit, Ess- sowie Atemprobleme, und die Werte mit den prätherapeutischen Werten bzw. mit den Werten 12 Monate nach der Operation verglichen.

Nach median 105 Monaten lebten noch 123 der 368 Patienten (33%), 70 nach nCRT plus Operation und 53 nach einer alleinigen Operation. Ohne signifikante Unterschiede waren in beiden Gruppen die Fragebogenwerte für physische Funktionsfähigkeit, Essprobleme, Fatigue und die Gesamtlebensqualität auf dem postoperativen Einjahresniveau geblieben, die Essprobleme hatten sich im Vergleich zu den prätherapeutischen Werten signifikant verbessert.

Fazit: Die krankheitsbezogene Lebensqualität von Patienten mit Ösophaguskarzinom bleibt auch bei Einsatz einer

neoadjuvanten Therapie nach 6 Jahren Nachbeobachtung auf dem Niveau der 1-Jahres-Werte. Aufgrund der besseren Überlebensraten dürfte sich das neue multimodale Vorgehen daher als gute Methode bei lokal fortgeschrittenem Ösophaguskarzinom etablieren.

Barbara Kreutzkamp

Noordman BJ et al. Impact of neoadjuvant chemoradiotherapy on health-related quality of life in long-term survivors of esophageal or junctional cancer: results from the randomized CROSS trial. *Ann Oncol.* 2018;29(2):445-51.

mCRC: Resektabilität durch Therapie?

Bei einem Teil der Patienten mit initial nicht operablem mCRC wird die Resektion möglich, nachdem sie mit einer Chemotherapie plus Cetuximab oder Bevacizumab behandelt wurden.

In der FIRE-3-Studie wurde die Kombination von Chemotherapie plus Cetuximab oder Bevacizumab bei Patienten mit unbehandeltem metastasierendem Kolorektalkarzinom (mCRC) untersucht. Bei jedem Patienten wurde die Resezierbarkeit des Tumors bei Studienbeginn und zum Zeitpunkt des besten Ansprechens beurteilt.

Zu Studienbeginn wurden die Tumoren bei 22 % der Patienten als resezierbar beurteilt, nach dem besten Ansprechen bei 53 % ($p < 0,001$). Die potenzielle Resezierbarkeit war unter Cetuximab und Bevacizumab vergleichbar und nicht auf eine Erkrankung in nur einem Organ beschränkt. Bei Patienten mit einer resezierbaren Erkrankung, die tatsächlich operiert wurden, betrug das Gesamtüberleben 51,3 Monate. Patienten mit resezierbarer Erkrankung, die

nicht operiert wurden, lebten im Mittel noch 30,8 Monate, bei nicht resezierbarer Erkrankung 18,6 Monate ($p < 0,001$).

Die Häufigkeit von Metastasenresektionen war signifikant mit dem Therapiesetting assoziiert. In Universitätskliniken war die Rate am höchsten (26 %), gefolgt von anderen Krankenhäusern (17 %) und Praxen (10 %).

Fazit: Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass bei Patienten mit mCRC das Potenzial für die Konversion zur Resektabilität und eine gewisse Zurückhaltung bei der Metastasenresektion in der klinischen Praxis bestehen. *Judith Neumaier*

Modest DP et al. Surgical treatment options following chemotherapy plus cetuximab or bevacizumab in metastatic colorectal cancer - central evaluation of FIRE-3. *Eur J Cancer.* 2018; 88:77-86.