

1 Postoperative Bestrahlung vermindert das Rückfallrisiko bei atypischen Meningeomen (ZNS WHO Grad 2)

Bei atypischen Meningeomen reduziert eine postoperative Bestrahlung das Rückfallrisiko auch dann, wenn der Tumor durch die Operation vollständig entfernt wurde. Das wurde jetzt erstmals durch die internationale ROAM-Studie bestätigt (1).

Meningeome sind im Regelfall gutartige Tumoren, die von den Hirnhäuten (und nicht vom Gehirn selbst) im Kopf ausgehen und meistens sehr langsam wachsen. Wenn diese Tumoren klein sind und keine Beschwerden verursachen, brauchen sie zunächst gar nicht behandelt werden (2). Wenn eine Behandlung nötig ist, kommen eine Operation oder, wenn diese nicht möglich oder zu riskant ist, alternativ eine Bestrahlung in Betracht. Eine Bestrahlung wird auch empfohlen, wenn bei einer Operation der Tumor nicht vollständig entfernt wurde. Unklar war bisher, ob eine postoperative Bestrahlung auch bei vollständiger Tumorentfernung Vorteile bringt (3). Dies betrifft vor allem Patienten mit sog. atypischen Meningeomen, einer häufigen Untergruppe, die etwa ein Fünftel aller Meningeome ausmacht, und die ein höheres Rückfallrisiko aufweisen.

In der internationalen ROAM der europäischen Fachgesellschaft für Krebsforschung und -behandlung (EORTC, Studiennummer 1308) wurden 990 mögliche Patienten identifiziert, bei denen ein atypisches Meningeom komplett entfernt worden war. 157 Patienten (medianes Alter 57,4 Jahre, 54% Frauen), die ihr Einverständnis zur Randomisierung gaben, wurden dann an 58 Krankenhäusern in 11 Ländern behandelt. Die Kontrollgruppe (N=79) erhielt nach der Operation keine weitere Therapie und wurde nur beobachtet; die andere Gruppe (N=78) erhielt eine postoperative Bestrahlung der Tumorregion mit einer Gesamtdosis von 60Gy in 30 Fraktionen über einen Behandlungszeitraum von 6 Wochen. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 64 Monaten waren Rezidive der Erkrankung bei 30% der Patienten in der Kontrollgruppe, aber nur bei 12% in der Radiotherapie-Gruppe aufgetreten. Das krankheitsfreie Überleben wurde durch die Radiotherapie deutlich verbessert (HR 0,51, $p=0,04$). Die Lebensqualität war in beiden Gruppen vergleichbar. Schwere unerwünschte Ereignisse (SAE Grad 3 oder 4) traten innerhalb von 90 Tagen bei zwei Patienten in der Radiotherapie-Gruppe und einem Patienten in der Kontrollgruppe auf; nach 90 Tagen wurden diese bei drei bzw. elf Patienten beobachtet. Bzgl. der Rate an Überlebenden nach 5 Jahren bestand kein signifikanter Unterschied. Eine Folgebehandlung wegen eines Rückfalls erfolgte bei 10% in der Radiotherapie-Gruppe bzw. 20% der Patienten der Kontrollgruppe. In einer Post-hoc-Analyse wurden 132 Tumoren molekularpathologisch untersucht; der positive Effekt der Radiotherapie für das krankheitsfreie Überleben blieb auch bei Berücksichtigung molekularer Risikofaktoren bestehen.

Die Autoren der Studie betonen, dass die ROAM/EORTC-1308-Studie die erste randomisierte Therapiestudie bei atypischen Meningeomen ist, und empfehlen, die Vorteile der postoperativen Bestrahlung mit allen Patienten zu besprechen.

Prof. Karim-Maximilian Niyazi (Tübingen), Leiter der Arbeitsgruppe Neuroradioonkologie der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO), bestätigt das große Interesse, mit dem diese Studie kürzlich auf der Jahrestagung der EANO (European Association of Neuro-Oncology) in Rom diskutiert wurde. Ein wichtiger Aspekt betrifft die Tatsache, dass sich der Vorteil der adjuvanten Radiotherapie beim krankheitsfreien Überleben über die molekularen Subgruppen hinweg zeigt.

„Das gibt uns erstmals eine sehr klare Grundlage, um Patienten nach kompletter Resektion eines WHO-Grad-2-Meningeoms auch im Zeitalter der modernen molekularen Diagnostik fundierter und individueller zu beraten“ betont Prof. Niyazi.

Prof. Dirk Vordermark (Halle), Präsident der DEGRO, hebt die Bedeutung dieser Studie für internationale Leitlinien hervor: „Die ROAM-Studie liefert als erste internationale Studie klare Evidenz für Therapie-Algorithmen. Die bisherigen Empfehlungen in Leitlinien können dadurch wesentlich präzisiert werden.“

Literatur

1. Jenkinson MD, Rosala-Hallas A, Sahm F et al. Radiotherapy versus observation following surgical resection of WHO grade 2 atypical meningioma (ROAM/EORTC-1308): an international, multicentre, open-label, phase 3, randomised controlled trial. Lancet. 2026 Sep 25:S0140-6736(26)01804-0. doi: 10.1016/S0140-6736(26)01804-0
2. Goldbrunner R, Stavrinou P, Jenkinson MD et al. EANO guideline on the diagnosis and management of meningiomas. Neuro Oncol. 2021; 23: 1821-1834
3. Chun SW, Kim KM, Kim MS et al. Adjuvant radiotherapy versus observation following gross total resection for atypical meningioma: a systematic review and meta-analysis. Radiat Oncol. 2021 Feb 17;16(1):34. doi: 10.1186/s13014-021-01759-9.

Originalpublikation:

Radiotherapy versus observation following surgical resection of WHO grade 2 atypical meningioma (ROAM/ EORCT-1308): an international, multicentre, open-label, phase 3, randomised controlled trial (2026): Jenkinson et al.