

Darmkrebs: Weniger postoperative Komplikationen mit lokaler Exzision plus Chemotherapie als mit totaler mesorektaler Exzision

Datum: 04.10.2023

Original Titel:

Short-term outcomes of chemoradiotherapy and local excision versus total mesorectal excision in T2-T3ab,N0,M0 rectal cancer: a multicentre randomised, controlled, phase III trial (the TAU-TEM study)

Kurz & fundiert

- Lokale Exzision plus Chemoradiotherapie versus totale mesorektale Exzision (TME) bei Darmkrebs
- Kurzfristige Ergebnisse einer Phase-III-Studie
- Signifikant weniger postoperative Komplikationen mit lokaler versus totaler Exzision
- Signifikant geringere Hospitalisierungsrate mit lokaler Exzision plus Chemotherapie im Vergleich zur TME
- Lokale Exzision plus Chemotherapie mit hoher Rate vollständigen pathologischen Ansprechens assoziiert (44,8 %)

MedWiss – **In einer Phase-III-Studie wurde der Einsatz einer lokalen Exzision plus Chemoradiotherapie mit der standardmäßigen totalen mesorektalen Exzision (TME) bei Darmkrebs verglichen. Die kurzfristigen Ergebnisse der Studie zeigten, dass die lokale Exzision plus Chemotherapie im Vergleich zur TME mit signifikant weniger postoperativen Komplikationen sowie einer signifikant geringeren Hospitalisierungsrate verbunden war. Die Rate des vollständigen pathologischen Ansprechens lag mit lokaler Exzision plus Chemotherapie zudem bei 44,8 %. Die Ergebnisse des Follow-ups werden erwartet, um den langfristigen Behandlungserfolg und den Einfluss der beiden Ansätze auf die Lebensqualität zu untersuchen.**

Die totale mesorektale Exzision (TME) hat die Rezidivraten bei Darmkrebs in den letzten 20 Jahren deutlich reduziert. Bei dieser Operationstechnik muss jedoch ein vorübergehender, teilweise auch permanenter, künstlicher Darmausgang (Stoma) gelegt werden. Die Morbiditätsrate liegt daher zwischen etwa 38 und 54 %. Eine Alternative kann eine lokale Exzision bieten, bei der transanale endoskopische Mikrochirurgie (TEM) angewandt wird. Bei dieser Operationstechnik bleibt das Rektum erhalten und die Morbiditätsraten liegt nur bei etwa 23 %. Welche Operation zum Einsatz kommt, hängt dabei vom Stadium und Risiko der Krankheit ab.

In einer Phase-III-Studie wurde der Einsatz der standardmäßigen TME bei nicht-metastasiertem T2-T3 Darmkrebs ohne Lymphknotenbefall mit einer TEM plus Chemoradiotherapie (CRT) verglichen. Für die Studie wurden 162 Patienten randomisiert 1:1 aufgeteilt und entweder der TME- oder der

TEM plus CRT-Gruppe zugeteilt.

Phase-III-Studie mit 162 Patienten

Die Studie zeigte weniger postoperative Komplikationen und Hospitalisierungen mit der TEM plus CRT im Vergleich zu TME. Nur einer der 81 Patienten in der TEM-CRT-Gruppe musste die CRT abbrechen.

- Postoperative Morbidität TEM plus CRT: 20,7 %
- CRT-bedingte Morbidität: 29,6 %
- Postoperative Morbidität TME: 50,6 %; $p < 0,001$

Ein vollständiges pathologisches Ansprechen wurde bei 44,3 % der Patienten in der TEM-CRT-Gruppe erreicht.

Weniger postoperative Komplikationen mit TEM plus CRT

Die Autoren schlussfolgerten, dass mit TEM plus CRT eine hohe Ansprechrates und signifikant weniger postoperative Komplikationen und Hospitalisierungen erreicht wurden als mit TME. Langfristige Ergebnisse der Studie seien jedoch notwendig, um den Einfluss auf krebsspezifische Endpunkte und die Lebensqualität der Patienten untersuchen zu können.

Referenzen:

Serra-Aracil X, Pericay C, Badia-Closa J, Golda T, Biondo S, Hernández P, Targarona E, Borda-Arrizabalaga N, Reina A, Delgado S, Vallribera F, Caro A, Gallego-Plazas J, Pascual M, Álvarez-Laso C, Guadalajara-Labajo HG, Mora-Lopez L. Short-term outcomes of chemoradiotherapy and local excision versus total mesorectal excision in T2-T3ab,N0,M0 rectal cancer: a multicentre randomised, controlled, phase III trial (the TAU-TEM study). *Ann Oncol.* 2023 Jan;34(1):78-90. doi: 10.1016/j.annonc.2022.09.160 . Epub 2022 Oct 8. PMID: 36220461 .