

## Kein nachweisbarer Tumor nach neoadjuvanter Therapie – erstmal beobachten statt operieren

**Datum:** 10.03.2022

**Original Titel:**

Long-term outcomes of clinical complete responders after neoadjuvant treatment for rectal cancer in the International Watch & Wait Database (IWWD): an international multicentre registry study

**MedWiss – Eine Therapie vor der Operation (neoadjuvante Therapie) soll die Ausgangssituation der Operation verbessern. Es kommt jedoch vor, dass nach dieser Therapie der Tumor bereits ganz verschwunden ist. Wissenschaftler berichteten von Betroffenen, die erstmal auf die geplante Operation im Anschluss verzichteten und sich stattdessen regelmäßigen Kontrolluntersuchungen unterzogen.**

---

Die Operation bildet den Grundstein der Behandlung eines lokal begrenzten Enddarmkrebses. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, der Darmkrebsoperation eine Therapie vorzuschalten (neoadjuvante Therapie). Durch die neoadjuvante Therapie soll der Tumor verkleinert und somit die Operation erleichtert werden. Es kommt jedoch vor, dass die neoadjuvante Therapie so gut anschlägt, dass der Tumor nach der Behandlung nicht mehr nachweisbar ist. In diesem Fall ist es fragwürdig, ob eine Operation überhaupt noch sinnvoll ist oder ob besser erstmal abgewartet und beobachtet werden sollte. Immerhin ist eine Darmkrebs-Operation mit Risiken und Nebenwirkungen verbunden. Wissenschaftler aus den Niederlanden, Portugal, Brasilien und England untersuchten, wie es den Patienten erging, die sich für das Beobachten und Abwarten entschieden hatten und somit erstmal auf die geplante Operation verzichteten.

### **Patienten mit Enddarmkrebs verzichteten nach der neoadjuvanten Therapie auf die geplante Operation**

Die Wissenschaftler sammelten Daten von 880 Patienten mit einem Enddarmkrebs, die nach der neoadjuvanten Therapie (zwischen April 2015 und Juni 2017) auf die geplante Operation verzichteten. Eine Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie war, dass es nach der neoadjuvanten Therapie keine Hinweise mehr auf verbliebene Tumorzellen gab. Die Patienten wurden in verschiedenen Kliniken in verschiedenen Ländern behandelt. Die Wissenschaftler untersuchten, wie häufig es bei den Patienten zu einem lokalen Krankheitsrückfall kam – das bedeutet, dass der Tumor an derselben Stelle wieder auftrat. Außerdem interessierte die Wissenschaftler, wie viele Patienten von Tumorabsiedlungen in weiter entfernt liegenden Körperregionen (Metastasen) betroffen waren und wie viele Patienten innerhalb von 5 Jahren verstorben waren (allgemein und speziell an der Krebserkrankung).

### **Wenn der Tumor an derselben Stelle wieder auftrat, geschah das meistens innerhalb der ersten zwei Jahre**

Etwa jeder 4. Patient (25,2 %) erlitt innerhalb der ersten zwei Jahre einen lokalen Krankheitsrückfall. Interessant war, dass sich die große Mehrheit der lokalen Rückfälle – nämlich 88

% der lokalen Rückfälle - in den ersten zwei Jahren ereigneten. Von Metastasen waren 8 % der Patienten betroffen. 85 % der Patienten waren nach 5 Jahren noch am Leben. 6 % der Patienten verstarben innerhalb der ersten 5 Jahre an dem Darmkrebs.

Wenn es bei Patienten mit Enddarmkrebs nach einer neoadjuvanten Therapie, die zu einem kompletten Verschwinden des Tumors führte, zu einem lokalen Krankheitsrückfall kam, geschah das in den allermeisten Fällen innerhalb der ersten zwei Jahren. Daher ist es gerade in diesem Zeitraum wichtig, regelmäßige Darmspiegelungen zur Kontrolle durchzuführen, wenn der Patient sich gegen die geplante Operation entschieden hat. Krankheitsrückfälle, die nicht durch die aufgeschobene Darmoperation geheilt werden können (die Metastasen), traten nur selten auf.

**Referenzen:**

van der Valk MJM, Hilling DE, Bastiaannet E, Meershoek-Klein Kranenbarg E, Beets GL, Figueiredo NL, Habr-Gama A, Perez RO, Renehan AG, van de Velde CJH; IWWD Consortium. Collaborators (58) Long-term outcomes of clinical complete responders after neoadjuvant treatment for rectal cancer in the International Watch & Wait Database (IWWD): an international multicentre registry study. *Lancet*. 2018 Jun 23;391(10139):2537-2545. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31078-X.