

Kurzzeitstrahlentherapie plus Chemotherapie versus Langzeit-Radiochemotherapie bei fortgeschrittenem Enddarmkrebs

Datum: 08.02.2023

Original Titel:

Multicenter, Randomized, Phase III Trial of Short-Term Radiotherapy Plus Chemotherapy Versus Long-Term Chemoradiotherapy in Locally Advanced Rectal Cancer (STELLAR)

Kurz & fundiert

- Präoperative Kurzzeitstrahlentherapie gefolgt von Chemotherapie (totale neoadjuvante Therapie, TNT) bei lokal fortgeschrittenem Enddarmkrebs vergleichbar zu Langzeit-Radiochemotherapie?
- Randomisierte Phase-III-Studie
- Keine signifikanten Unterschiede in krankheitsfreiem Überleben, metastasenfreiem Überleben und lokaler Rezidivrate
- TNT war mit einem besseren drei-Jahres-Gesamtüberleben assoziiert
- Akute Toxizität des Grades 3 bis 5 war bei TNT häufiger als bei Radiochemotherapie

MedWiss – In einer randomisierten Phase-III-Studie wurden zwei Ansätze für die neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittenem Enddarmkrebs untersucht. Die Studie ergab, dass eine Kurzzeitstrahlentherapie gefolgt von einer Chemotherapie (totale neoadjuvante Therapie, TNT) der Langzeit-Radiochemotherapie bezüglich krankheitsfreiem sowie metastasenfreiem Überleben und der lokalen Rezidivrate nicht unterlegen war. Die TNT war mit einem besseren drei-Jahres-Gesamtüberleben, aber auch einem häufigeren Auftreten akuter Toxizität des Grades 3 bis 5 assoziiert.

Die neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittenem Enddarmkrebs ist wiederholt Gegenstand von Untersuchungen und Optimierungen. Eine Langzeit-Radiochemotherapie gefolgt von der totalen mesorektalen Exzision ist hierbei eine standardmäßige Erstlinienbehandlung. Eine andere Option bietet die totale neoadjuvante Therapie (TNT). Diese kann aus einer Strahlentherapie (hyperfraktionierte Bestrahlung, 5 Gy x 5) gefolgt von einer Chemotherapie bestehen.

Phase-III-Studie STELLAR

In der randomisierten Phase-III-Studie „STELLAR“ wurden diese Optionen für die neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittenem Enddarmkrebs verglichen. Für die Studie wurden 599 Patienten (1:1) randomisiert aufgeteilt und erhielten entweder Kurzzeitstrahlentherapie (25 Gy in fünf Fraktionen über eine Woche), gefolgt von vier Zyklen Chemotherapie (TNT) oder einer Radiochemotherapie (50 Gy in 25 Fraktionen über fünf Wochen, gleichzeitig mit Capecitabin). Die totale mesorektale Exzision wurde 6 – 8 Wochen nach der präoperativen Behandlung durchgeführt, mit zwei zusätzlichen Zyklen CAPOX (intravenöses Oxaliplatin 130 mg/m², einmal täglich an Tag 1

und Capecitabin 1 000 mg/m², zweimal täglich von Tag 1 bis 14) in der TNT-Gruppe und sechs Zyklen CAPOX in der CRT-Gruppe.

Besseres drei-Jahres-Gesamtüberleben bei TNT

Die Studie ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsstrategien für das krankheitsfreie Überleben, das metastasenfreie Überleben und die lokale Rezidivrate. Jedoch ergab sich eine bessere drei-Jahres-Gesamtüberlebensrate bei TNT (86,5 % versus 75,1 %; $p = 0,033$). Jedoch trat akute Toxizität der Grade 3 bis 5 bei TNT häufiger auf als bei der Radiochemotherapie (26,5 % versus 12,6%, $p < 0,001$).

Die Autoren schlussfolgerten, dass TNT eine effektive Alternative mit akzeptabler Verträglichkeit gegenüber einer Langzeit-Radiochemotherapie bei lokal fortgeschrittenem Enddarmkrebs bietet.

Referenzen:

Jin J, Tang Y, Hu C, Jiang LM, Jiang J, Li N, Liu WY, Chen SL, Li S, Lu NN, Cai Y, Li YH, Zhu Y, Cheng GH, Zhang HY, Wang X, Zhu SY, Wang J, Li GF, Yang JL, Zhang K, Chi Y, Yang L, Zhou HT, Zhou AP, Zou SM, Fang H, Wang SL, Zhang HZ, Wang XS, Wei LC, Wang WL, Liu SX, Gao YH, Li YX. Multicenter, Randomized, Phase III Trial of Short-Term Radiotherapy Plus Chemotherapy Versus Long-Term Chemoradiotherapy in Locally Advanced Rectal Cancer (STELLAR). J Clin Oncol. 2022 May 20;40(15):1681-1692. doi: 10.1200/JCO.21.01667 . Epub 2022 Mar 9. PMID: 35263150 ; PMCID: PMC9113208.