

## Was tun bei Diagnose Lymphknotenbefall nach der Operation – Verschiedene Vorgehensweisen im Vergleich

**Datum:** 14.11.2022

**Original Titel:**

Adjuvant Management of Pathologic Node-Positive Disease After Definitive Surgery for Clinical T1-2 N0 Rectal Cancer

**MedWiss – Stellt sich nach der Darmkrebs-Operation wider Erwarten heraus, dass der Krebs bereits Lymphknoten befallen hat, kann es sinnvoll sein, im Anschluss an die Operation eine Therapie (Chemotherapie oder Radiochemotherapie) zu starten. In der vorliegenden Studie stellten die Wissenschaftler fest, dass die Betroffenen bessere Überlebenschancen hatten, wenn sie sich für eine solche adjuvante Therapie entschieden statt erstmal abzuwarten.**

---

Wenn der Darmkrebs noch nicht in alle Schichten der Darmwand eingewachsen ist und weder Lymphknoten noch andere Körperregionen befallen hat (Stadium I), kann eine Operation zu einer Heilung führen. Nicht selten stellt sich nach der Operation jedoch heraus, dass wider den Erwartungen doch bereits Krebszellen in Lymphknoten vorgedrungen sind – in dem Fall wird der Darmkrebs in Stadium III eingestuft. Während der Darmkrebs-Operation werden nämlich in der Regel auch naheliegende Lymphknoten entfernt, die anschließend sehr genau auf Krebszellen untersucht werden können. Wenn Krebszellen in den Lymphknoten gefunden wurden, ist das Risiko, dass die Krankheit nach der Operation erneut auftritt, erhöht, da der Krebs bereits begonnen hat, sich auszubreiten und daher möglicherweise durch die Operation nicht alle Krebszellen entfernt werden konnten. Betroffene Patienten haben verschiedene Möglichkeiten, wie sie in einem solchen Fall weiter vorgehen können. Sie können den Krankheitsverlauf erstmal nur beobachten und engmaschig kontrollieren lassen und erst dann einschreiten, wenn die Erkrankung erneut auftritt. Sie können aber auch direkt nach der Operation eine Behandlung (adjuvante Therapie) starten, um das Risiko für einen Krankheitsrückfall zu reduzieren. Als Behandlungen bieten sich hierfür eine alleinige Chemotherapie an oder eine Kombination aus Chemotherapie und Strahlentherapie (Radiochemotherapie).

### **Forscher verglichen das Beobachten, die alleinige Chemotherapie und die Radiochemotherapie**

Wissenschaftler aus den USA verglichen nun diese verschiedenen Vorgehensweisen miteinander. Zu diesem Zweck analysierten sie Daten von 1466 Patienten mit einem Enddarmkrebs, der noch nicht in alle Schichten der Darmwand eingewachsen ist, bei denen sich nach der Operation wider Erwartens herausstellte, dass bereits Lymphknoten befallen waren. In anderen Körperregionen wurden jedoch keine Krebszellen gefunden. Bei allen Patienten stellte die Operation die erste Krebsbehandlung dar – sie hatten sich somit vor der Operation noch keiner Therapie unterzogen. Je nachdem für welche Behandlungsweise sich die Patienten nach der Operation entschieden, wurden sie in drei verschiedene Gruppen eingeteilt: Beobachtung (517 Patienten, 35,3 %), Chemotherapie (536 Patienten, 36,6 %) und Radiochemotherapie (413 Patienten, 28,2 %). Die verschiedenen Vorgehensweisen wurden im Hinblick auf das Überleben der Patienten miteinander verglichen.

## **Therapien verbesserten im Vergleich zur Beobachtung das Überleben der Patienten**

Generell fiel bei der Auswertung der Daten auf, dass die Patienten, die sich behandeln ließen, sei es mit einer Chemotherapie oder mit einer Radiochemotherapie, einen Überlebensvorteil gegenüber den Patienten hatten, die den Krankheitsverlauf erstmal nur beobachteten. So lebte die Hälfte der Patienten, die sich einer Therapie unterzogen, auch nach 124,1 Monaten noch, während die Hälfte der Patienten, die nach der Operation nichts unternahmen, nach 51,1 Monaten noch lebte. Zwischen der Radiochemotherapie und der Chemotherapie konnte kein Unterschied hinsichtlich des Überlebens festgestellt werden. Dies war der Fall, wenn alle Patienten berücksichtigt wurden. Wurden jedoch nur die Patienten betrachtet, bei denen am Rand des operativ entfernten Gewebes Krebszellen gefunden wurden (positive Schnittränder), zeichnete sich der Trend ab, dass diese Patienten ein besseres Überleben hatten, wenn sie mit der Radiochemotherapie statt mit der alleinigen Chemotherapie behandelt wurden (mittleres Überleben mit Radiochemotherapie: 54,9 Monate vs. mittleres Überleben mit Chemotherapie: 47,4 Monate). Statistische Analysen konnten jedoch nicht ausschließen, dass es sich bei diesem beobachteten Unterschied um einen Zufall handelte.

## **Bestimmte Faktoren beeinflussten das Überleben der Patienten**

Die Wissenschaftler identifizierten des Weiteren Faktoren, die mit einem kürzeren Überleben im Zusammenhang standen. Zu diesen Faktoren zählten positive Schnittränder, Beobachtung statt Therapie nach der Operation, ein höheres Alter und vier oder mehr befallenen Lymphknoten.

Die meisten Patienten mit einem Enddarmkrebs, der noch nicht in alle Schichten der Darmwand hineingewachsen ist, bei denen erst nach der Operation festgestellt wurde, dass bereits Lymphknoten befallen waren, entschieden sich für eine Therapie im Anschluss an die Operation. Diese Therapie (sowohl Chemotherapie als auch Radiochemotherapie) führte zu einem besseren Überleben der Patienten. Chemotherapie und Radiochemotherapie schienen gleichermaßen das Überleben zu verbessern, wobei Patienten mit positiven Schnitträndern womöglich von einer Radiochemotherapie stärker profitieren. Hier konnte jedoch nur ein Trend festgestellt werden. Ob das tatsächlich der Fall ist, müssen also weiteren Studien zeigen.

### **Referenzen:**

Polamraju P, Haque W, Verma V, Wiederhold L, Hatch S, Butler EB, Teh BS. Adjuvant Management of Pathologic Node-Positive Disease After Definitive Surgery for Clinical T1-2 N0 Rectal Cancer. Clin Colorectal Cancer. 2018 Apr 21. pii: S1533-0028(18)30120-8. doi: 10.1016/j.clcc.2018.04.001. [Epub ahead of print]