

Der Einfluss histopathologischer Kriterien auf die Langzeitprognose lokal resezierter pT1-Rektumkarzinome: Ergebnisse von Lokalexzision und sofortiger Nachoperation

Borschitz T, Heintz A, Junginger T. The influence of histopathologic criteria on the long-term prognosis of locally excised pT1 rectal carcinomas: results of local excision (transanal endoscopic microsurgery) and immediate reoperation. *Dis Colon Rectum* 2006;49:1492–506.

Fragestellung: Diese prospektive Studie wurde durchgeführt, um prognostische Faktoren für die Entwicklung von Rezidiven und für die Notwendigkeit einer Nachoperation zu bestimmen.

Hintergrund: Eine Lokalexzision beim frühen Rektumkarzinom ist, unter anderem wegen der Unterschiede in der Beurteilung der histopathologischen Kriterien, ein kontroverses Thema.

Patienten und Methodik: Bei 105 von 118 Patienten mit pT1-Karzinom und Lokalexzision wurden die Ergebnisse von Rezidivraten und karzinomfreiem 10-Jahres-Überleben separat untersucht, je nach verschiedenen histologischen Kriterien (R0, R1, Rx, $R \leq 1$ mm, „high-/low-risk“-Situation), Tumorlokalisation (anterior, posterior, lateral und Rektumhöhe), Größe und Resektionsgrad (Vollwand-/partielle Wandresektion). Die Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt: in die der Lokalexzisionen ($n = 89$) und in die der Lokalexzisionen gefolgt von einer Nachoperation ($n = 21$). Die Risikoklassifikation wurde durchgeführt durch die Einteilung in „low-risk“-Karzinome nach lokaler R0-Resektion (Gruppe

A) und in die mit ungünstigen histologischen Ergebnissen nach lokaler Resektion (R1, Rx, $R \leq 1$ mm, „high-risk“-Situation; Gruppe B).

Ergebnisse: Die lokalen Rezidivraten nach lokaler R0-Resektion von „low-risk“-Karzinomen betragen 6%, die nach Lokalresektionen in Gruppe B dagegen 39%. Die Rezidivrate bei diesen Patienten war durch eine Nachoperation signifikant reduziert auf 6% ($p = 0,015$). Außerdem lag das karzinomfreie 10-Jahres-Überleben bei 93% in Gruppe B nach einer Nachoperation, verglichen mit 89% bei Patienten in Gruppe A nach abschließlicher Lokalexzision.

Schlussfolgerung: Die lokale R0-Resektion bei „low-risk“-pT1-Karzinomen stellt eine onkologisch adäquate Therapie dar, was in ähnlichen Überlebensraten verglichen mit denen bei primären Radikaloperationen von pT1N0M0-Rektumkarzinomen resultiert. Hohe Rezidivraten wurden bei Tumoren mit ungünstigem histologischem Ergebnis beobachtet (Gruppe B), die eine weitere Behandlung erforderten. In diesen Fällen reduziert eine sofortige Nachoperation die Rezidivrate auf 6%.

Kommentar

Die Rate an Rektumexstirpationen hat durch Fortschritte in der operativen Technik, Anwendung multimodaler, neoadjuvanter Therapieansätze und Charakterisierung pathohistologischer Kriterien hinsichtlich des lokalen und systemischen Rezidivrisikos in den vergangenen 20 Jahren kontinuierlich bis auf Werte von 15–20% abgenommen. Wegweisend waren Ergebnisse von Herrn Prof. Hermanek aus Erlangen, dem es gelang sog. „low-risk“- und „high-risk“-Tumoren zu definieren, wobei Parameter wie Tumorgöße, Differenzierungsgrad sowie Venen- und Lymphgefäßeinbrüche Berücksichtigung fanden. Erst diese Erkenntnisse erlaubten es, günstige Tumorstadien in Abweichung vom sonst üblichen, radikal-chirurgischen Vorgehen einer lokalen Exzision zu unterziehen, ohne gleichzeitig den Patienten einem erhöhten lokalen und systemischen Rezidivrisiko auszusetzen.

In der vorliegenden Arbeit von Borschitz et al. werden die Erfahrungen mit der lokalen Exzision von pT1-Rektumkarzinomen bei 105 Patienten dargestellt. Als OP-Verfahren kam nahezu ausschließlich die transanale endoskopische Mikrochirurgie-Technik (TEM) zum Einsatz. Das Patientenkollektiv wurde in zwei Gruppen aufgeteilt, wobei in Gruppe A all jene Patienten zusammengefasst wurden, die bei einem „low-risk“-Karzinom eine R0-Resektion erhielten, während in Gruppe B Patienten geführt wurden, die entweder einen „high-risk“-Tumor, eine R1-Situation oder eine zu knappe Resektion mit einem Sicherheitsabstand unter 1mm aufwiesen.

Der Arbeit sind drei wesentliche Botschaften zu entnehmen, welche die Hypothesen von Hermanek eindrucksvoll untermauern:

1. Das mit ausreichendem Sicherheitsabstand lokal resezierte „low-risk“-pT1-Karzinom hat eine niedrige Lokalrezidivrate von 5% und geht einher mit exzellenten Langzeitüberlebensraten.
2. Bei Patienten mit einem „low-risk“-Tumorprofil, deren Tumor nicht im Gesunden entfernt wurde, und bei Patienten mit einem „high-risk“-Karzinom findet sich eine Lokalrezidivrate von 39% und eine deutlich reduzierte Langzeitüberlebensrate.
3. Durch eine frühzeitig onkologische Radikaloperation bei Patienten, bei denen der Schnitttrand bei der Lokalexzision Tumorbefallen oder nur ganz knapp im Gesunden war, und bei Patienten, deren Primärtumor als „high-risk“-Karzinom charakterisiert wurde, lassen sich vergleichbar gute Ergebnisse hinsichtlich der lokalen Kontrolle und des Langzeitüberlebens erzielen, wie bei den lokal exziierten „low-risk“-Karzinomen.

Auch wenn die Studie retrospektiv über einen relativ langen Rekrutierungszeitraum das Patientengut von pT1-Rektumkarzinomen und lokaler Exzision analysiert, so lässt die Übereinstimmung mit früher publizierten Arbeiten zu diesem Thema den Schluss zu, dass repräsentative Ergebnisse erarbeitet wurden, die uneingeschränkten Empfehlungscharakter haben und in dieser Form bereits in die Leitlinien zur Behandlung des frühen Rektumkarzinoms eingeflossen sind.

Prof. Dr. Matthias Anthuber, Augsburg