

# Kann die Eindringtiefe eines Tumors bei Patienten mit reseziertem Rektumkarzinom Aufschluss über Lymphknotenmetastasen geben?

## Eine vergleichende Studie von T1- und T2-Karzinomen

Rasheed S, Bowley D, Aziz O, et al. Can depth of tumour invasion predict lymph node positivity in patients undergoing resection for early rectal cancer? A comparative study between T1 and T2 cancers. *Colorectal Dis* 2007;10: 231–7.

**Fragestellung und Hintergrund:** Die vorliegende Studie untersuchte bei Patienten mit einer Resektion eines Rektumkarzinoms das Risiko von Lymphknotenmetastasen anhand der Tumoreindringtiefe.

**Patienten und Methodik:** Untersucht wurde die Histologie von Patienten mit einer onkologischen Resektion mit regionaler Lymphadenektomie wegen eines Rektumkarzinoms am St Marks Krankenhaus, Harrow, UK, von 1971 bis 1996. Unter den insgesamt 1549 Patienten wurden 303 Patienten mit T1- oder T2-Rektumkarzinomen ausgewählt. Die Art des Tumors, Tumor-Grading, Nachweis einer vaskulären Infiltration, auch die Tiefe der submukösen Invasion (klassifiziert in „sm1-3“) wurden als potenzielle vorhersagende Faktoren dahingehend ausgewertet, ob die Lymphknoten positiv waren. Dabei wurden die Univarianz- und die logistische Multivarianz-Regressions-Analyse angewandt.

**Ergebnisse:** Das Tumorstadium wurde als T1 bei 55 (18,2%) und T2 bei 248 (81,2%) Patienten klassifiziert. Die Inzidenz der Lymphknotenmetastasen in der T1-Gruppe lag bei 12,7% (7/55), verglichen mit 19% (47/247) in

der T2-Gruppe. Die LK-positiven und -negativen Gruppen waren ähnlich in Bezug auf die demographischen Daten der Patienten, obwohl bei der ersten Gruppe eine signifikant höhere Anzahl von schlecht differenzierten Tumoren ( $p = 0,001$ ) und eine extramurale vaskuläre Infiltration ( $p = 0,002$ ) vorlag. Es gab keinen signifikanten Unterschied in der Anzahl der Patienten mit sm1–3- oder T2-Tumortiefen innerhalb der positiven und negativen Lymphknotengruppe. Bei der Multivarianz-Analyse waren die Präsenz der extramuralen vaskulären Infiltration (Odds Ratio = 10,0) und das Tumorgrading (Odds Ratio von schlecht vs. gut differenzierten = 11,7) unabhängige vorhersagende Faktoren von Lymphknotenmetastasen.

**Schlussfolgerung:** Während der Grad der vaskulären Infiltration und ein schlechter Differenzierungsgrad von Rektumkarzinomen einen signifikanten Risikofaktor für Lymphknotenmetastasen darstellte, war dies für die Tiefe der submukösen Infiltration nicht der Fall. Dies hat wichtige Implikationen für Patienten mit oberflächlichen frühen Rektumkarzinomen, bei denen eine Lokalexzision in Erwägung gezogen wird.

### Kommentar

Vor dem Hintergrund einer signifikant höheren Rezidivrate bei transanal vs. radikaler Operation von T1-Karzinomen ist es wichtig, Risikofaktoren zu definieren. Dies wurde z.B. in einer prospektiven deutschen Multicenterstudie [1] an 479 Patienten mit einem T1-Karzinom gezeigt, die unter kurativer Intension entweder radikal (n = 359) oder transanal konventionell (n = 85) bzw. transanal mikrochirurgisch (TEM) (n = 35) operiert waren. Erwartungsgemäß hatten die transanal operierten Patienten weniger postoperative Komplikationen, allerdings hatten sie nach fünf Jahren eine signifikant höhere Rezidivrate (6% vs. 2%; p = 0,049) und dies, obwohl ausschließlich „Low Risk“-Karzinome eingeschlossen waren.

Alle Daten der vorliegenden Arbeit wurden retrospektiv aufgearbeitet, auf die exakte Technik der pathologischen Aufarbeitung wurde nicht näher eingegangen. Auffällig ist, dass die Anzahl der gewonnenen Lymphknoten im Median in keiner der Subgruppen (T1, sm1–3, T2) die notwendige Mindestzahl von zwölf erreichte; somit ist ein adäquates N-Staging eigentlich nicht möglich; entweder war onkologisch nicht ausreichend radikal operiert oder histopathologisch nicht ausreichend sorgfältig aufgearbeitet worden. Als weitere Fehlermöglichkeit in der T1-Gruppe mussten elf Patienten (20%!) ausgeschlossen werden, da keine Reklassifizierung möglich war. Es verblieben 55 Patienten, die weiter in kleine sm-Untergruppen unterteilt wurden. Diese waren auch noch sehr inhomogen. Nicht

erwähnt wurde, ob neoadjuvante Therapieformen vorausgegangen waren. Auch handelte es sich nicht nur um sporadische Karzinome, sondern auch um Patienten mit Colitis ulcerosa oder familiärer Adenomatosis coli, bei denen bekanntermaßen ein anderer Pathomechanismus zugrunde liegt. Als ein weiterer, bekannter Risikofaktor für Lymphknoten-Metastasen [2] sind Lymphgefäßeinbrüche in der vorliegenden Arbeit nicht untersucht worden und auch auf neuere Risikofaktoren wie die Tumorzelldissoziation in der Invasionsfront wurde nicht eingegangen.

Die Schlussfolgerung der Arbeit, dass die Eindringtiefe kein signifikanter Risikofaktor sei, kann trotz der Analyse aus einem renommierten Haus aufgrund dieser methodischen Mängel nicht gezogen werden. Die Autoren selbst weisen auch darauf hin, dass in einer deutlich größeren Studie dieser Nachweis bereits geführt ist [3].

### Literatur

1. Ptok H, Marusch F, Meyer F, Schubert D, Koeckerling F, Gastinger I, Lippert H. Oncological outcome of local vs radical resection of low-risk pT1 rectal cancer. *Arch Surg.* 2007;142:649–55.
2. Deinlein P, Reulbach U, Stolte M, Vieth M. Risikofaktoren der lymphogenen Metastasierung von kolorektalen pT1-Karzinomen. *Pathologe* 2003;24:387–93.
3. Nascimbeni R, Burgart LJ, Nivatvongs S, Larson DR. Risk of lymph node metastasis in T1 carcinoma of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum* 2002;45:200–6.

*Prof. Dr. Dietmar Lorenz,  
Wiesbaden*