

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelles: Lebermetastasen beim
Kolorektalkarzinom: Die richtige
Strategie optimiert Ansprechen und
kurativen Therapieansatz**

Höfler-Speckner S

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2007; 5 (4), 35-36

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatologie

www.oeggh.at



ÖGGH

Österreichische Gesellschaft
für Chirurgische Onkologie

www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Homepage:

**[www.kup.at/
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase
and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the



Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

LEBERMETASTASEN BEIM KOLOREKTAL-KARZINOM: DIE RICHTIGE STRATEGIE OPTIMIERT ANSPRECHEN UND KURATIVEN THERAPIEANSATZ

AKTUELLES

Nahezu ein Viertel bis ein Drittel der Kolorektalkarzinome ist bereits bei Diagnosestellung metastasiert. Von den ungefähr 50% der Kolonkarzinompatienten, die im Laufe ihrer Erkrankung Lebermetastasen entwickeln, bleiben bei etwa 30–40% die Metastasen ausschließlich auf die Leber beschränkt. Bei der Mehrheit besteht keine Resektabilität bei Diagnosestellung, und die Prognose ist allgemein schlecht (Überlebenszeit unter einem Jahr), wenn keine Aussicht auf eine chirurgische Intervention besteht.

Eine primäre Resektion der Metastasen kommt nur bei etwa 10–20% der Patienten in Frage. Damit sind deutlich verbesserte Überlebensraten verbunden. Obwohl der Großteil der Patienten ein Rezidiv erleidet, besteht bei einigen Betroffenen doch Aussicht auf Kuration.

Bei primär nicht resektablen Patienten ist die Wahl der medikamentösen Primärtherapie entscheidend.

In diesem Lichte sind die Daten aus der Phase-III-Studie FOLFIRI + Cetuximab versus FOLFIRI von Interesse (CRYSTAL, 1217 Patienten) [1]. Wie

van Cutsem bei der ECCO-Konferenz 2007 in Barcelona aufgezeigt hat, werden durch die Kombinationsbehandlung mit Cetuximab signifikant mehr Patienten resezierbar, und die Anzahl der R0-Resektionen steigt von 1,5% auf 4,3% an ($p = 0,0034$) (Abb. 1).

Nachdem laut Folprecht et al. [2] eine deutliche Korrelation zwischen Responderate und Resektionsrate vorliegt, sind auch die Responderaten der CRYSTAL-Studie so einzustufen: Bei der Subgruppe der Patienten mit auf die Leber beschränkter Metastasierung respondierten 57% auf die Cetuximab-Kombination gegenüber 43% im FOLFIRI-Arm. Diese Subgruppenanalyse war laut Protokoll geplant, und das Ergebnis ist somit nicht zu vergleichen mit vielfach publizierten Post-hoc-Analysen.

Die mediane progressionsfreie Zeit in dieser Subgruppe wurde von 9,2 auf 11,4 Monate verlängert, was einer Risikoreduktion von 36% entspricht.

Diese Ergebnisse sind konsistent mit jenen aus einer weiteren First-line-Studie (OPUS, Phase II, 337 Patienten),

Tabelle 1: FOLFOX vs. FOLFOX plus Cetuximab

	FOLFOX	FOLFOX + Cetuximab
RR (Lebermetast.-Subgruppe)	35,9 %	54 %
Res	3,6 %	6,5 %
R0	2,4 %	4,7 %

welche Cetuximab plus FOLFOX einer FOLFOX-Therapie gegenüberstellte [3, 4] (Tab. 1).

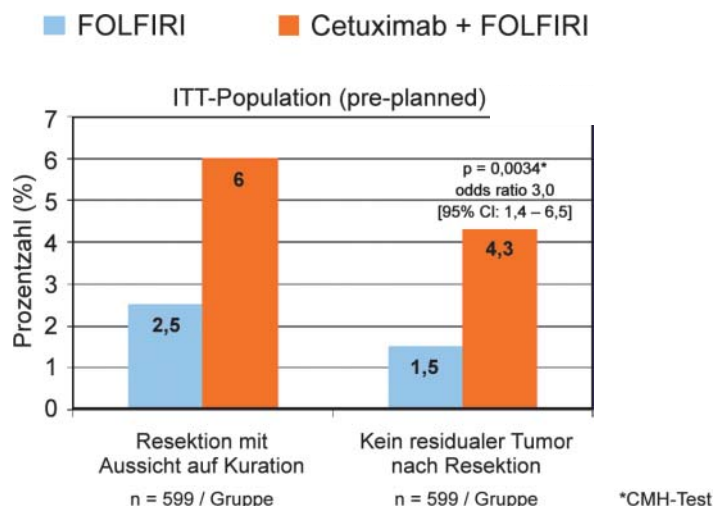
Als vorläufiges Fazit kann daher gelten, daß – egal mit welcher Standardchemotherapie Cetuximab kombiniert wird – deutlich mehr R0-Resektionen möglich werden als mit Chemotherapie alleine. Das Langzeitüberleben nach neoadjuvanter Therapie mit anschließender Lebermetastasenresektion liegt nur ca. 10% niedriger als bei primär resektablen Patienten.

Dieser Effekt ist, so zeigen Phase-II-Studien, nicht nur auf die First-line beschränkt. Auch in späteren Therapielinien kann eine sekundäre Resektabilität erreichbar werden [5–8]. Somit wird die Forderung unterstrichen, bei potentieller Resektabilität unabhängig von bisherigen Standardschemata eine möglichst effektive präoperative Therapie zu wählen, welche zur Vermeidung von Toxizität nur über einen begrenzten Zeitraum verabreicht werden sollte und eine enge interdisziplinäre Abstimmung zwischen Chirurgen und Chemotherapeuten fordert. Ziel ist das Erreichen einer Resektabilität und nicht einer Remission [8].

Literatur:

1. Van Cutsem E et al. Randomized phase III study of irinotecan and 5-FU/FA with or without cetuximab in the first-line treatment of patients with metastatic colorectal cancer (mCRC): The CRYSTAL trial. ASCO 2007, Abstract 4000; ECCO 2007.
2. Folprecht G et al. Neoadjuvant treatment of unresectable colorectal liver metastases: correlation between tumour response and resection rates. Ann Onc 2005; 16: 1311–9.

Abbildung 1: Die CRYSTAL-Studie: Resektion mit Aussicht auf Kuration (Copyright © Merck)



3. Schuch G et al. Cetuximab plus 5-FU/FA/oxaliplatin (FOLFOX-4) in the first-line treatment of mCRC: OPUS, a phase II study. WCGIC 2007, Abstract O-0022.
4. Bokemeyer C et al. Cetuximab plus 5-FU/FA/oxaliplatin (FOLFOX-4) versus FOLFOX-4 in the first-line treatment of metastatic colorectal cancer (mCRC): OPUS, a randomized phase II study. ASCO 2007, Abstract 4035; ECCO 2007.
5. André T et al. Phase II study with cetuximab plus FOLFOX-4 in first-line setting for epidermal growth factor receptor (EGFR)-expressing metastatic colorectal cancer (mCRC): Final results. ASCO GI 2007, Abstract 334.
6. Peeters M et al. Cetuximab in combination with irinotecan/5-fluorouracil (5-FU)/folinic acid (FA) (FOLFIRI) in the first-line treatment of metastatic colorectal cancer (mCRC). ECCO 2005, Abstract 664.
7. Folprecht G et al. Cetuximab and irinotecan/5-fluorouracil/folinic acid is a safe combination for the first-line treatment of patients with epidermal growth factor receptor expressing metastatic colorectal carcinoma. Ann Onc 2006; 17: 450–6.
8. Adam R et al. Hepatic resection after rescue cetuximab treatment for colorectal liver metastases previously refractory to conventional systemic therapy. JCO 2007; 29: 4593–602.
9. Goldberg RM et al. The continuum of care: a paradigm for the management of metastatic colorectal cancer. Oncologist 2007; 12: 38–50.

Korrespondenzadresse:

Dr. Simone Höfler-Speckner, Mödling
E-Mail: simone_hoefler@yahoo.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)