

# Metastasierung bei kolorektalem Karzinom

## Daten aus dem Tumorregister Kolorektales Karzinom (TKK) der Niedergelassenen Onkologen

Freier WH<sup>1</sup>; Rauh J<sup>2</sup>; Hutzschenreuter U<sup>3</sup>; Tessen H W<sup>4</sup>; Hartmann H<sup>5</sup>; Marschner N<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Onkologische Schwerpunktpraxis, Hildesheim, <sup>2</sup> Internistische Gemeinschaftspraxis, Witten, <sup>3</sup> Hämatologisch-onkologische Gemeinschaftspraxis, Nordhorn, <sup>4</sup> Onkologische Schwerpunktpraxis, Goslar, <sup>5</sup> iOMEDICO AG, Freiburg, <sup>6</sup> Praxis für interdisziplinäre Onkologie & Hämatologie, Freiburg

### 1. Einleitung

Solide Tumore metastasieren bevorzugt in bestimmte Organe. Sowohl Kolon- als auch Rektumkarzinome metastasieren am häufigsten in die Leber<sup>1</sup>. Patienten, deren Lebermetastasen resezierbar sind, haben ein längeres Gesamtüberleben. Einige dieser Patienten gelten nach der Operation sogar als vollständig geheilt<sup>2</sup>. Systematische Untersuchungen darüber, bei wie vielen Patienten Lebermetastasen entfernt werden, wie groß der daraus resultierende Überlebensvorteil ist und wie häufig kolorektale Tumore in die Leber und/oder in andere Organe metastasieren, gibt es bislang nicht.

### 2. Methoden

Das klinische Tumorregister Kolorektales Karzinom (TKK) wird von der iOMEDICO AG in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) und dem Arbeitskreis Klinische Studien (AKS) seit September 2006 durchgeführt. Im TKK werden neben Behandlungs- und Überlebensdaten unter anderem Daten über Metastasen, die davon betroffenen Organe und, falls durchgeführt, die operative Behandlungen erhoben. Im März 2010 lagen im TKK Daten von 3209 Patienten vor, die entweder zu Beginn ihrer (neo-)adjuvanten (n = 1461) oder palliativen (n = 1748) antitumoralen Behandlung rekrutiert wurden. In die organspezifischen Analysen gehen ausschließlich Daten zum Zeitpunkt der ersten Metastasendetektion ein.

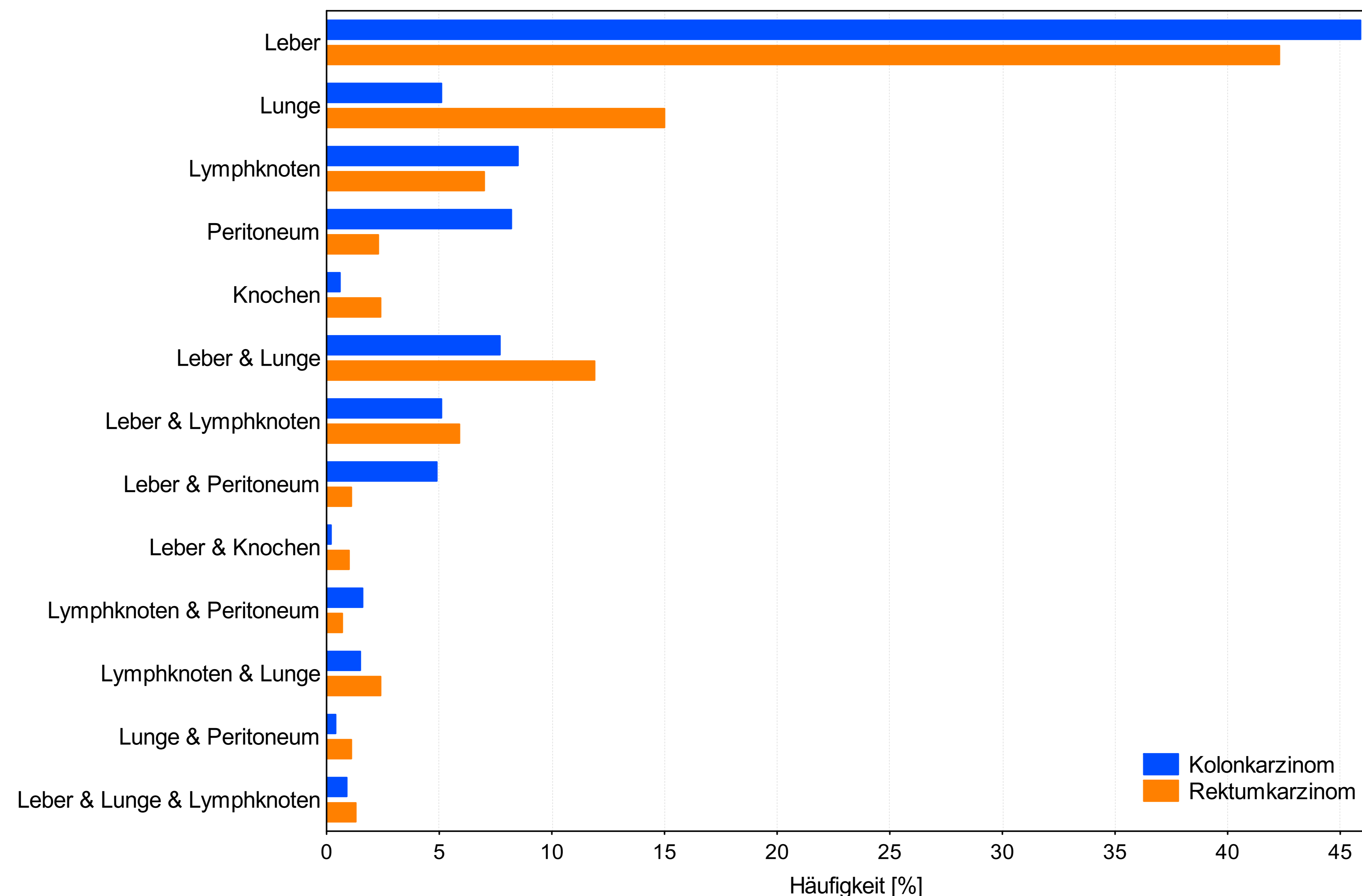


Abb. 1: Metastasen bei Kolon- und Rektumkarzinom. Dargestellt sind alle Organe und Organgruppen von denen mindestens 1% der Patienten betroffen sind

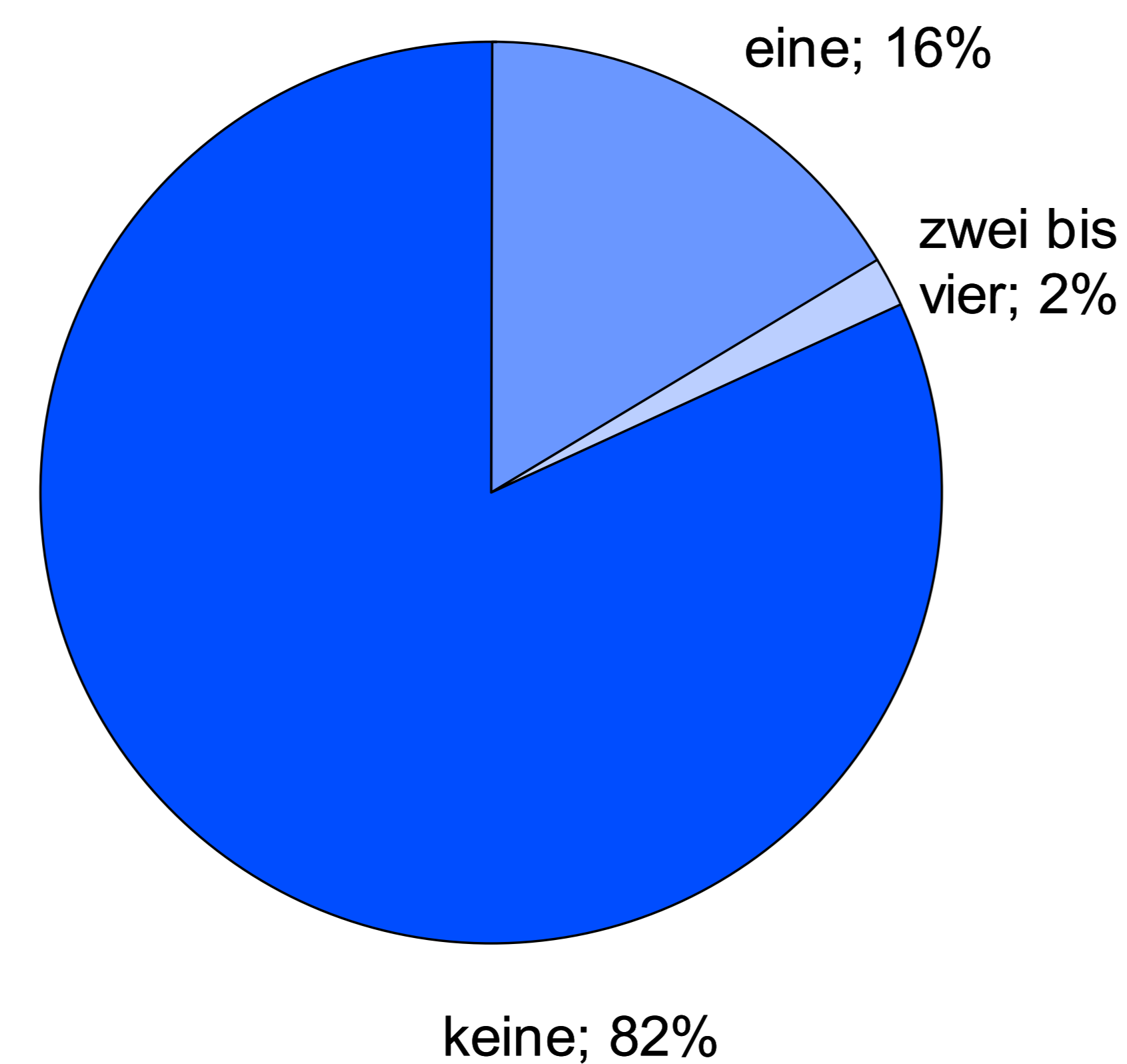


Abb. 2: Lebermetastasen-Resektion.

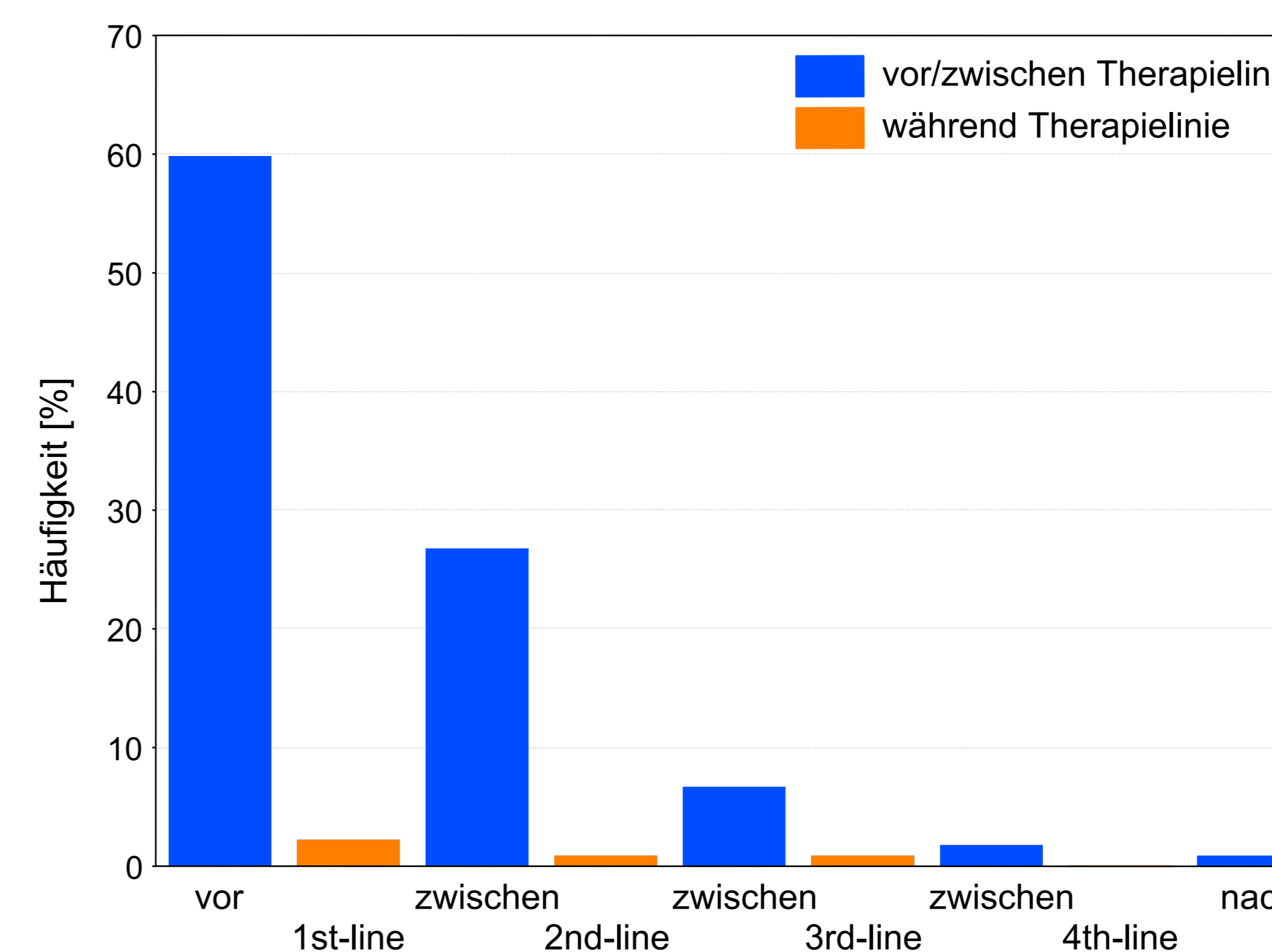


Abb. 3: Zeitpunkt der Lebermetastasen-Resektion im Verlauf der palliativen Behandlung

### 3. Ergebnisse

Zum Auswertungszeitpunkt lagen Angaben zu Metastasen von 1792 Patienten vor. 239 dieser Patienten wurden bei Einschluss in das TKK (neo-)adjuvant und 1553 palliativ 1st-line behandelt. Das mit Abstand am häufigsten betroffene Organ ist die Leber (60% der Patienten), gefolgt von der Lunge (20%). Bei 45% der Patienten ist ausschließlich die Leber und bei 9% ausschließlich die Lunge von Metastasen betroffen (Abb. 1). Bei 10% der Patienten wurden Metastasen in diesen beiden Organen gleichzeitig detektiert. Kolonkarzinome metastasieren deutlich häufiger in die Leber, während Rektumkarzinome häufiger Lungen- und Knochenmetastasen bilden. 20% der Tumore sind zum Zeitpunkt der ersten Metastasendetektion sowohl hämatogen als auch lymphogen metastasiert. Aktuell werden 18% aller dokumentierten Lebermetastasen operativ reseziert (Abb. 2). Die überwiegende Mehrheit (60%) dieser Resektionen wird vor der 1st-line Behandlung vorgenommen (Abb. 3). 27% der Resektionen werden nach Beendigung der 1st-line Behandlung durchgeführt (Abb. 3).

### 4. Schlussfolgerung

Kolon- und Rektumkarzinome metastasieren am häufigsten in Leber und/oder Lunge. Derzeit werden Lebermetastasen-Resektionen bei etwa jedem fünften Patient durchgeführt. Etwa ein Viertel dieser Resektionen wird nach der 1st-line Behandlung vorgenommen (Abb. 3). Möglicherweise profitieren diese Patienten besonders von der antitumoralen Behandlung, sodass die zunächst inoperable Metastase resezierbar wird. Ob dies zu einem Überlebensvorteil führt, wird in absehbarer Zeit auszuwerten sein.