

Kommentar zur neuen ESMO Leitlinie metastasiertes kolorektales Karzinom 2016

Jens Ricke
Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
Universität Magdeburg
Jens.ricke@med.ovgu.de

Die europäische Gesellschaft für medizinische Onkologie (ESMO, European Society of Medical Oncology) hat in der Augustausgabe der Annals of Oncology [1] ihre neuen Leitlinien für das metastasiertes kolorektales Karzinom veröffentlicht. Von besonderer Bedeutung für die interventionelle Radiologie sind umfangreiche Modifikationen, die bildgeführte Eingriffe betreffen. Die 40 ESMO-Delegierten haben einen „Werkzeugkasten“ für bildgeführte ablativ und locoregionäre Therapieverfahren skizziert. Kerngedanke ist, dass die Wahl des notwendigen Werkzeuges nicht nur der individuellen Patientensituation, sondern auch der Expertise vor Ort überlassen bleiben soll – die Wahl der Technik für eine Ablation oder eine locoregionäre Therapie soll eine Entscheidung des multidisziplinären Teams vor Ort sein. In einer entsprechenden Abbildung im Text findet sich eine Liste der Verfahren aufgeteilt nach a) Ablationen mit der Intention einer Vollremission und b) locoregionäre Verfahren mit der Intention einer partiellen Remission. Für die erste Gruppe sind thermische Verfahren wie Radiofrequenzablation, Kryoablation, Mikrowellenablation aufgeführt; nicht thermische Verfahren schließen die irreversible Elektroporation sowie hochkonformale, hypofraktionierte Strahlentherapie wie die Stereotaxie (SBRT) und die CT-gesteuerte Brachytherapie (HDR-Brachytherapie) mit ein. Für locoregionäre Behandlungen nennt die Leitlinie embolische Verfahren wie die Radioembolisation und die Chemoembolisation, darüber hinaus die lokale Chemoperfusion.

Neben der hohen Flexibilität in der Methodenauswahl ist die Empfehlung 15 für die interventionelle Radiologie außerordentlich wichtig, die im Original folgenden Wortlaut hat:

recommendation 15: local ablation techniques.

- In patients with unresectable liver metastases only, or OMD (oligometastatic disease), local ablation techniques such as thermal ablation or high conformal radiation techniques (e.g. SBRT, HDR-brachytherapy) can be considered. The decision should be taken by an MDT based on local experience, tumour characteristics and patient preference [IV, B].
- In patients with lung only or OMD of the lung, ablative high conformal radiation or thermal ablation may be considered if resection is limited by comorbidity, the extent of lung parenchyma resection, or other factors [IV, B].
- SBRT is a safe and feasible alternative treatment for oligometastatic colorectal liver and lung metastases in patients not amenable to surgery or other ablative treatments [IV, B].
- RFA can be used in addition to surgery with the goal of eradicating all visible metastatic sites [II, B].

Zusammenfassend bedeutet dies, dass bei Oligometastasierung ablativ Verfahren auch außerhalb der Leber oder alternativ bei multiplen, im Prinzip sogar resektablen Lebermetastasen eingesetzt werden können. Einzige und sinnvolle Einschränkung ist der Tumorboardentscheid entsprechend der lokalen Expertise. Vermerkt werden muss auch, dass der Begriff Oligometastasierung nicht abschließend definiert ist – im Prinzip

beschränken sich die konsensuellen Überlegungen auf eine begrenzte Anzahl von Metastasen in einer sehr begrenzten Anzahl unterschiedlicher Organe. Eine genaue Definition gibt die Leitlinie nicht.

Für die locoregionären Verfahren ist die Empfehlung 16 von Interesse: Die Yttrium90-Radioembolisation wird weiterhin nur als Letztlinienoption empfohlen oder zur Konsolidierung nach erfolgreicher Induktionschemotherapie, letzteres nur innerhalb von Studien. Der Wortlaut der Empfehlung ist:

recommendation 16: embolisation.

- For patients with liver-limited disease failing the available chemotherapeutic options
 - Radioembolisation with yttrium-90 microspheres should be considered [II, B].
 - Chemoembolisation may be also considered as a treatment option [IV, B].
- Radioembolisation (and chemoembolisation) of CLM in earlier treatment lines may be interesting as 'consolidation treatment' but should be limited to clinical trials.

Vermerkt werden sollte, dass es jetzt immerhin heißt „Radioembolisation should be considered“. Für eine weitere Aufwertung der Radioembolisation und ggf. den Transfer in frühere Therapielinien wird man die Überlebensdaten der SIRFLOX-Studie abwarten müssen [2]. Für die Chemoembolisation mit Irinotecan eluting beads lautet die Formulierung „maybe considered“. Die schwächere Gewichtung erfolgte aufgrund der schlechteren Datenlage im Vergleich zur Radioembolisation.

Zusammenfassend lässt die neue Leitlinie der ESMO einen Paradigmenwechsel in der Behandlung metastasierter kolorektaler Karzinome erkennen. Noch vor wenigen Jahren wäre - abgesehen von der Resektion weniger Lebermetastasen in kurativer Intention - die intensive Betonung lokalablativer Maßnahmen in der metastasierten Situation unmöglich gewesen. Die aktuelle Leitlinie setzt dem eine erfreuliche Akzeptanz bildgeführter interventioneller Verfahren insbesondere in der oligometastasierten Situation entgegen.

1. Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R et al.: ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. Ann Oncol. 2016 Aug;27(8):1386-422
2. van Hazel GA, Heinemann V, Sharma NK et al.: SIRFLOX: Randomized Phase III Trial Comparing First-Line mFOLFOX6 (Plus or Minus Bevacizumab) Versus mFOLFOX6 (Plus or Minus Bevacizumab) Plus Selective Internal Radiation Therapy in Patients With Metastatic Colorectal Cancer. J Clin Oncol. 2016 May 20;34(15):1723-31