

Kommentiert von Dr. rer. nat. Petra Ortner, München.

26. Mai 2020

Neue Empfehlung der ESMO zur Behandlung des Zervixkarzinoms in frühen Stadien

Die Europäische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) hat Anfang April 2020 ihre Leitlinien aus dem Jahr 2017 (1) für die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs aktualisiert und die Empfehlungen zur Primärtherapie lokaler und lokoregionärer Erkrankungen geändert. Im Vergleich zur Version von 2017 stellte die ESMO fest, dass die radikale Hysterektomie mittels Laparoskopie oder roboterunterstützter Chirurgie im Vergleich zu einer offenen Operation nicht mehr als bevorzugte Behandlung von Patienten mit Zervixkarzinom im Stadium FIGO IA2, IB und IIA empfohlen werden kann. Das Update der ESMO-Empfehlungen basiert auf einer randomisierten Phase-III-Studie und einer epidemiologischen Untersuchung (2, 3).

In den ESMO-Leitlinien 2017 wurde als Standardvorgehen bei Patientinnen mit Zervixkarzinom in den FIGO-Stadien IA2, IB und IIA eine radikale Hysterektomie mit bilateraler Lymphknotendisektion +/- Sentinel-Lymphknoten entweder durch Laparotomie oder Laparoskopie empfohlen. Die Ergebnisse der kürzlich veröffentlichten randomisierten Phase-III-Studie LACC machten laut Expertengremium der ESMO eine Änderung erforderlich.

In der LACC-Studie (2) wurden 631 Patientinnen mit Zervixkarzinom in den Stadien IA1 (lymphovaskuläre Invasion), IA2 oder IB1 und den histologischen Subtypen Plattenepithelkarzinom, Adenokarzinom oder adenosquamöses Karzinom randomisiert entweder einer minimal-invasiven Operation (Laparoskopie oder roboter-unterstützte Operation) unterzogen oder der konventionellen offenen Chirurgie. Die minimal-invasiven Operationen (MIS) waren mit einer geringeren Rate an krankheitsfreiem Überleben (DFS) verbunden als offene Operationen (3-Jahres-Rate: 91,2% vs. 97,1%; Hazard Ratio (HR) für das Wiederauftreten einer Krankheit oder Tod durch Zervixkarzinom 3,74; 95%-Konfidenz-intervall (KI): 1,63-8,58), ein Unterschied, der nach Bereinigung um Prognosefaktoren bestehen blieb. MIS war auch mit einer geringeren Gesamtüberlebensrate (OS) verbunden (3-Jahres-Überlebensrate 93,8% vs. 99,0%; HR für Todesfälle jeglicher Ursache 6,00; 95%-KI: 1,77-20,30).

Diese Ergebnisse wurden durch eine epidemiologische Studie bestätigt. Diese zeigte bei 2.461 Frauen im Stadium IA2/IB1 ein signifikant schlechteres 4-Jahres-OS unter MIS im Vergleich zu einer offenen Operation (HR=1,65; p=0,002). Diese Daten weisen ebenfalls darauf hin, dass eine minimal-invasive radikale Hysterektomie bei Frauen mit Zervixkarzinom im Stadium IA2 oder IB1 mit einem kürzeren OS verbunden ist als eine offene Operation (2).

Die ESMO weist darauf hin, dass auf der Basis dieser Daten eine Patientenberatung über die Risiken und Vorteile der verschiedenen Operationstechniken erfolgen soll.

Literatur:

(1) Marth C et al. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4): iv72-iv83.

(2) Ramirez PT et al. *N Engl J Med* 2018;379: 1895-1904.

(3) Melamed A et al. *N Engl J Med* 2018;379: 1905-1.