

## Welche Rolle spielt die primäre Tumorlokalisation bei Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom?

**Eine retrospektive Subgruppenauswertung der CALGB/SWOG-80405-Studie (1) bestätigt die primäre Tumorlokalisation bei Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom (mCRC) als wichtigen prognostisch bedeutsamen Faktor. Die Ergebnisse der Analyse zeigten, dass die Effektivität der gewählten Therapieregime von der primären Tumorlokalisation abhängen könnte. Die neuen Daten stützen die bisherigen Erkenntnisse zur Tumorlokalisation beim mCRC (2-5). Die entsprechende Untersuchung stellte Studienleiter Prof. Venook beim diesjährigen Jahrestreffen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) in Chicago (USA) der Öffentlichkeit vor.**

Wie die Subgruppenanalyse ergab, überleben mCRC-Patienten mit KRAS-Wildtypstatus (KRAS-WT; Exon 2, Kodon 12+13) und linksseitigen Tumoren signifikant länger als Patienten mit rechtsseitigem Primärtumor. Das mediane Gesamtüberleben (OS) bei Patienten mit linksseitigen Primärtumoren (n = 732) betrug 33,3 Monate gegenüber median 19,4 Monaten bei mCRC-Patienten mit rechtsseitigem Primärtumor (n = 293; 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 1,32 - 1,82; Hazard Ratio [HR]: 1,55; p < 0,0001) (1). Diese Ergebnisse bestätigen frühere Untersuchungen zur Prognose von mCRC-Patienten in Abhängigkeit der primären Tumorlokalisation (2-5).

### **Wirksamkeitsvorteil bei rechtsseitigen KRAS-WT-Tumoren unter Bevacizumab/Chemotherapie**

Gerade bei Patienten mit rechtsseitigen KRAS-WT-Tumoren, die allgemein eine schlechtere Prognose haben als linksseitig lokalisierte Tumore (2-4), hat sich ein numerischer Vorteil im medianen Gesamtüberleben mit Bevacizumab und Chemotherapie gezeigt (24,2 unter Bevacizumab/Chemotherapie vs. 16,7 Monate unter Cetuximab/Chemotherapie; p = 0,08). Bei linksseitigen KRAS-WT-Tumoren wurden mediane Überlebenszeiten von 36,0 Monaten und 31,4 Monaten unter einer Cetuximab-haltigen bzw. Bevacizumab-haltigen Kombination erreicht (1).

### **Das Wichtigste in Kürze**

Die Post-hoc-Analyse der randomisierten Phase-III-Studie CALGB/SWOG-80405 ist eine der größten Untersuchungen zur prognostischen und prädiktiven Bedeutung der primären Tumorlokalisation bei Patienten mit mCRC (n = 1.025) und zeigt, dass tumorspezifische Eigenschaften wie die Kenntnis des RAS-Status nicht allein ausreichend für die Therapiewahl beim mCRC sind.

Die primäre Tumorlokalisation ermöglicht Rückschlüsse auf die Prognose der Patienten mit mCRC. Die retrospektive Analyse der CALGB-80405 Studie zeigt zudem, dass sich die Effektivität der Therapieregime bestehend aus Bevacizumab bzw. Cetuximab jeweils in Kombination mit Chemotherapie bei KRAS-WT-Patienten in Abhängigkeit der primären Tumorlokalisation unterscheiden kann (1). Bei KRAS-WT-Patienten mit rechtsseitigen Tumoren zeigt sich unter der Behandlung mit Bevacizumab/Chemotherapie ein numerischer OS-Vorteil von median 7,5 Monaten gegenüber der Therapie mit dem EGFR-Antikörper (1). Ein möglicher Grund dafür könnte in der unterschiedlichen Tumorbiologie von rechts- bzw. linksseitigen Tumoren liegen.

Das Wichtigste in Kürze im Video: [www.roche.de/Tumorlokalisation\\_in\\_96\\_Sekunden](http://www.roche.de/Tumorlokalisation_in_96_Sekunden)

## Literatur:

- (1) Venook AP et al., *J Clin Oncol* 2016; 34: (Suppl; Abstr 3504)
- (2) O`Dwyer PJ et al., *J Clin Oncol* 2001; 19(9): 2413-2421
- (3) Brule SY et al., *Eur J Cancer* 2015; 51(11): 1405-1414
- (4) Loupakis F et al., *J Natl Cancer Inst* 2015; 107(3)
- (5) Heinemann V et al., *J Clin Oncol* 2014; 32:5s (Suppl; Abstr 3600)