

# Kommentar Expertenbeirat



## Original-Titel

Quality of life and fear of cancer recurrence in T1 colorectal cancer patients treated with endoscopic or surgical resection

## Autoren:

Dang H. et al.; Gastrointestinal Endoscopy 2019; 89:533-544

## Kommentar:

Prof. Dr. med. Siegbert Faiss; Berlin, 08.04.2019

In der Therapie früher, sog. T1 Karzinome des Dick- und Enddarmes stehen prinzipiell zwei unterschiedliche Therapien zur Verfügung. Zum einen die klassische chirurgische Therapie und zum anderen die endoskopische Therapie, die in der letzten Zeit zunehmend angewandt wird. Bei der endoskopischen Therapie wird lediglich der Tumor aus der betroffenen Darmwand ausgeschält, während bei der radikaleren chirurgischen Methode das betroffene Darmstück operativ entfernt wird. In Studien haben beide Verfahren im Langzeitvergleich gezeigt, dass sie trotz unterschiedlicher Radikalität hinsichtlich des onkologischen Ergebnisses und auch hinsichtlich des tumorfreien Überlebens der Patienten gleiche Ergebnisse liefern können. Es stellt sich jedoch die Frage, ob auch die Patienten nach einer endoskopischen Therapie vergleichbar den Patienten nach einer radikalen operativen Therapie keine Angst vor einem Wiederauftreten des Tumors haben, oder ob Sie aufgrund der verminderten Radikalität des Eingriffes ständig mit Tumorangst leben. Dieser für die Patienten sehr wichtigen Frage ist die aktuelle Publikation von Dang et al. nachgegangen. Die Autoren haben daher 57 chirurgisch operierte Patienten und 62 endoskopisch therapierte Patienten mit einem kolorektalen Frühkarzinom (T1-Karzinom) befragt. Dabei zeigte sich, dass die Patienten, die endoskopisch therapiert wurden, eine im Mittel um 3 Monate kürzere Rekonvaleszenzphase hatten (19,9 Tage vs. 111,3 Tage;  $p=0,001$ ). Zudem ergab die Studie, dass die beiden Gruppen nach Abschluss der Rekonvaleszenz eine vergleichbare Lebensqualität und eine vergleichbaren Symptomenscore hatten. Darüber hinaus ergab die Studie, dass die endoskopisch therapierten Patienten keine erhöhte Rezidiv- bzw. Tumorangst hatten (7,6 vs. 9,7;  $p=0,140$ ). Dies unterstreicht die Sinnhaftigkeit einer endoskopischen Therapie früher kolorektaler Karzinome nicht nur aus onkologischer Sicht, sondern auch aus der subjektiven Sicht unserer Patienten.