

Original-Titel:

Clinicopathological factors and survival outcomes of signet-ring cell and mucinous carcinoma versus adenocarcinoma of the colon and rectum: a systematic review and meta-analysis

Autoren:

Fadel MG et al; Discover Oncology (2021) 12:5, <https://doi.org/10.1007/s12672-021-00398.6>

Kommentar:

Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, Hösbach, 29.04.2021

Darmkrebs ist nicht gleich Darmkrebs

Unterschiedliche Subtypen und ihre Prognose

Das konventionelle Adenokarzinom (AC) ist mit über 80% der bei weitem häufigste histologische Typ von kolorektalen Karzinomen. Muzinöse Karzinome (MC) machen etwa 5-15% aus, während das Siegelringzellkarzinom (SC) mit 1% am seltensten zu beobachten ist. In einer systematischen Literaturrecherche und Metaanalyse fand man nunmehr heraus, dass sich diese Subtypen in klinisch-pathologischen Gesichtspunkten und in der Prognose unterscheiden. Hierzu wurden 30 Studien mit über einer Million Patienten ausgewertet: 11510 mit SC (1,06%), 110179 mit MC (10,13%) und 965366 mit Adenokarzinom (88,81%).

Im Vergleich zum AC sind Patienten mit SC jünger und weisen häufiger eine rechtsseitige Tumorlokalisierung auf. Ein loko-regionäres Rezidiv trat bei SC und MC signifikant häufiger auf als bei AC. Beide, SC und MC, gingen auch mit einem signifikant reduzierten 5-Jahres-Gesamtüberleben einher.

Was bedeutet dies für die klinische Praxis? Zukünftig werden nicht nur Tumor-lokalisierung und Genmutationen (z.B. RAS oder BRAF) in die Therapieentscheidung eingehen. Auch die histologischen Subtypen könnten Determinanten der onkologischen Therapiestrategien sein. Letztlich könnten sie auch auf die Intensität der Nachsorge auswirken.