

Aktualisierte UICC-Klassifikation

Genauere Kolonkarzinom-Prognose mit zwei Parametern

Gunderson LL et al. Revised TN Categorization for Colon Cancer Based on National Survival Outcomes Data. J Clin Oncol 2009; 28: 264-271

Hintergrund und Fragestellung

In der letzten, 2002 herausgegebenen 6. Auflage der International Union Against Cancer (UICC) zur Unterteilung des Kolonkarzinoms korrelierte die Stadieneinteilung nicht immer eindeutig mit dem prognostizierten Überleben. In den Stadien II und III wurde das Kolonkarzinom in IIA (T3N0) und IIB (T4N0) bzw. in IIIA (T1-2N1), IIIB (T3-4N1) und IIIC (beliebiges T, N2) unterteilt. Aktuelle Daten zeigen jedoch, dass im nodal positiven Stadium IIIC das Kollektiv T1-2N2 eine bessere Prognose besitzt als das Kollektiv T3-4N2. Außerdem entspricht das Überleben bei T4N1 eher dem bei T3-4N2 als wie bisher durch die Nomenklatur nahegelegt dem bei T3N1. Die Invasionstiefe des Primärtumors (pT) und der Lymphknotenstatus (pN) scheinen in Bezug auf die Prognose eng miteinander verknüpft zu sein.

Patienten und Methoden

Im Zeitraum von 1992 bis 2004 wurden klinische Daten des amerikanischen populationsbezogenen SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results)-Kollektiv und der amerikanischen National Cancer Data Base (NCDB) von insgesamt

109953 Patienten mit einem Kolonkarzinom ausgewertet. Das Hauptaugenmerk galt der Korrelation von Prognose mit einer detaillierteren Unterteilung der Kategorien T4 sowie N1/2 in Abhängigkeit der tumorbefallenen Lymphknotenanzahl.

Ergebnisse

Die Analyse der amerikanischen SEER Daten ergab, dass das Überleben von Kolonkarzinompatienten bei T1-2N0 besser ist als bei T3N0; bei T3N0 besser als bei T4N0; und bei T1-2N2 besser als bei T3-4N2. Die Prognose bei T4bN1 entspricht in etwa der bei T4N2. Bei jeweils gleicher N-Kategorie zeigen Patienten mit T4a ein besseres Überleben als mit T4b. In jeder T-Kategorie wirkt sich die Anzahl befallener Lymphknoten auf die Prognose aus.

Schlussfolgerungen

Die SEER-Daten bestätigt die genauere Prognoseabschätzung der im Dezember 2009 aktualisierten 7. Auflage der TNM-Klassifikation beim Kolonkarzinom. Die neue Einteilung, nämlich von T1-2N2 in die Gruppen IIIA und IIIB anstatt wie bisher alle N2 ausschließlich in IIIC, erscheint sinnvoll. Desweiteren ist T4bN0 als IIC

und T4bN1 als IIIC zu werten und nicht mehr als IIB bzw. IIIB.

Kommentar



Dr. med. univ. Ulrich Nitsche, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, TU München



Priv.-Doz. Dr. med. Robert Rosenberg, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, TU München

Die moderne Onkologie und insbesondere die Einteilung von Patienten in verschiedene Stadien hat zum Ziel, eine möglichst exakte Prognoseeinschätzung unserer Patienten zu erreichen. Die Resektion eines Kolonkarzinoms im kurativen Ansatz mit exakter histopathologischer Untersuchung erlaubt heutzutage anhand etablierter Prädiktoren eine sehr exakte Prognoseabschätzung. Diese ist Voraussetzung zur Indikationsstellung einer eventuellen adjuvanten Therapie. Obwohl die bisherige UICC-Klassifikation (2002) beim Kolonkarzinom eine gute Prognoseabschätzung ermöglichte, existieren verschiedene Subgruppen in den vier Tumorstadien mit sehr unterschiedlicher Prognose. Nomogramme, Genexpressionsprofile, der Lymphknotenquotient und viele andere Prognosefaktoren, die zusätzliche Hochrisikogruppen identifizieren können, bleiben bisher in der UICC-Klassifikation völlig unberücksichtigt.

Die aktualisierte 7. Auflage wirkt aufgrund ihrer Komplexität mit einigen neuen Untergruppen zunächst verwirrend. Sie ermöglicht aber eine gegenüber der alten Klassifikation präzisere prognostische Einteilung der Patienten in Abhängigkeit von nur zwei Prognoseparametern (Tumorinfiltrationstiefe = pT und Anzahl von Lymphknotenmetastasen = pN). Die Höhe des Tumorstadiums korreliert nun auch ordinal mit der Überlebenszeit.

Zur besseren Übersicht ist diesem Kommentar die soeben erschienene 7. Auflage der TNM-Klassifikation und Stadieneinteilung

UICC-Klassifikation 2002 (6. Auflage)		UICC-Klassifikation 2009 (7. Auflage)	
T4	Tumorinvasion in andere Organe/Strukturen bzw. Perforation des viszeralen Peritoneums	T4a	Perforation des viszeralen Peritoneums
		T4b	Invasion anderer Organe/Strukturen
N1	Regionale Metastasierung in 1 bis 3 Lymphknoten	N1a	1 tumorbefallener Lymphknoten
		N1b	2–3 tumorbefallene Lymphknoten
		N1c	regionale Ansammlungen von Tumorzellen ohne gesicherte befallene Lymphknoten
N2	Regionale Metastasierung in 4 oder mehr Lymphknoten	N2a	4–6 tumorbefallene Lymphknoten
		N2b	≥ 7 tumorbefallene Lymphknoten

Tabelle 1

zum Kolonkarzinom beigefügt. Die wesentlichen Änderungen sind die Unterteilung von T₄ in T_{4a} und T_{4b} sowie die Unterteilung der Lymphknotenkategorien N₁ und N₂ in die Untergruppen a, b, c in Abhängigkeit der tumorbefallenen Lymphknotenanzahl. Dies führt in der UICC-Klassifikation zum neuen Unterstadium IIC sowie zu Verschiebungen innerhalb der Stadien II und III.

Fazit:

Die 7. Auflage der TNM- Klassifikation zum Kolonkarzinom definiert neue Untergruppen, sowie Gruppenverschiebungen anhand der beiden etablierten Prognosefaktoren Tumorfiltrationstiefe (pT) und Zahl der Lymphknotenmetastasen (pN). Dies ermöglicht in Zukunft eine präzisere Prognoseabschätzung kurativ operierter Kolonkarzinompatienten.

UICC-Klassifikation: Stadieneinteilung nach T- und N-Kategorien beim Kolonkarzinom

Tabelle 2

TN-Kategorie	UICC-Klassifikation		TN-Kategorie	UICC-Klassifikation	
	2002 (6. Auflage)	2009 (7. Auflage)		2002 (6. Auflage)	2009 (7. Auflage)
T ₁ N ₀	I	I	T _{4b} N ₁	IIIB	IIIC
T ₂ N ₀	I	I	T ₁ N _{2a}	IIIC	IIIA
T ₃ N ₀	IIA	IIA	T ₁ N _{2b}	IIIC	IIIB
T _{4a} N ₀	IIIB	IIIB	T ₂ N _{2a}	IIIC	IIIB
T _{4b} N ₀	IIIB	IIIC	T ₂ N _{2b}	IIIC	IIIB
T ₁ N ₁	IIIA	IIIA	T ₃ N _{2a}	IIIC	IIIB
T ₂ N ₁	IIIA	IIIA	T ₃ N _{2b}	IIIC	IIIC
T ₃ N ₁	IIIB	IIIB	T _{4a} N ₂	IIIC	IIIC
T _{4a} N ₁	IIIB	IIIB	T _{4b} N ₂	IIIC	IIIC