



kkr sachsen

KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN



Städtisches Klinikum
Dresden

Ergebniskonferenz des Onkologischen Zentrums

Auswertung Ovarial- und Tubenkarzinome

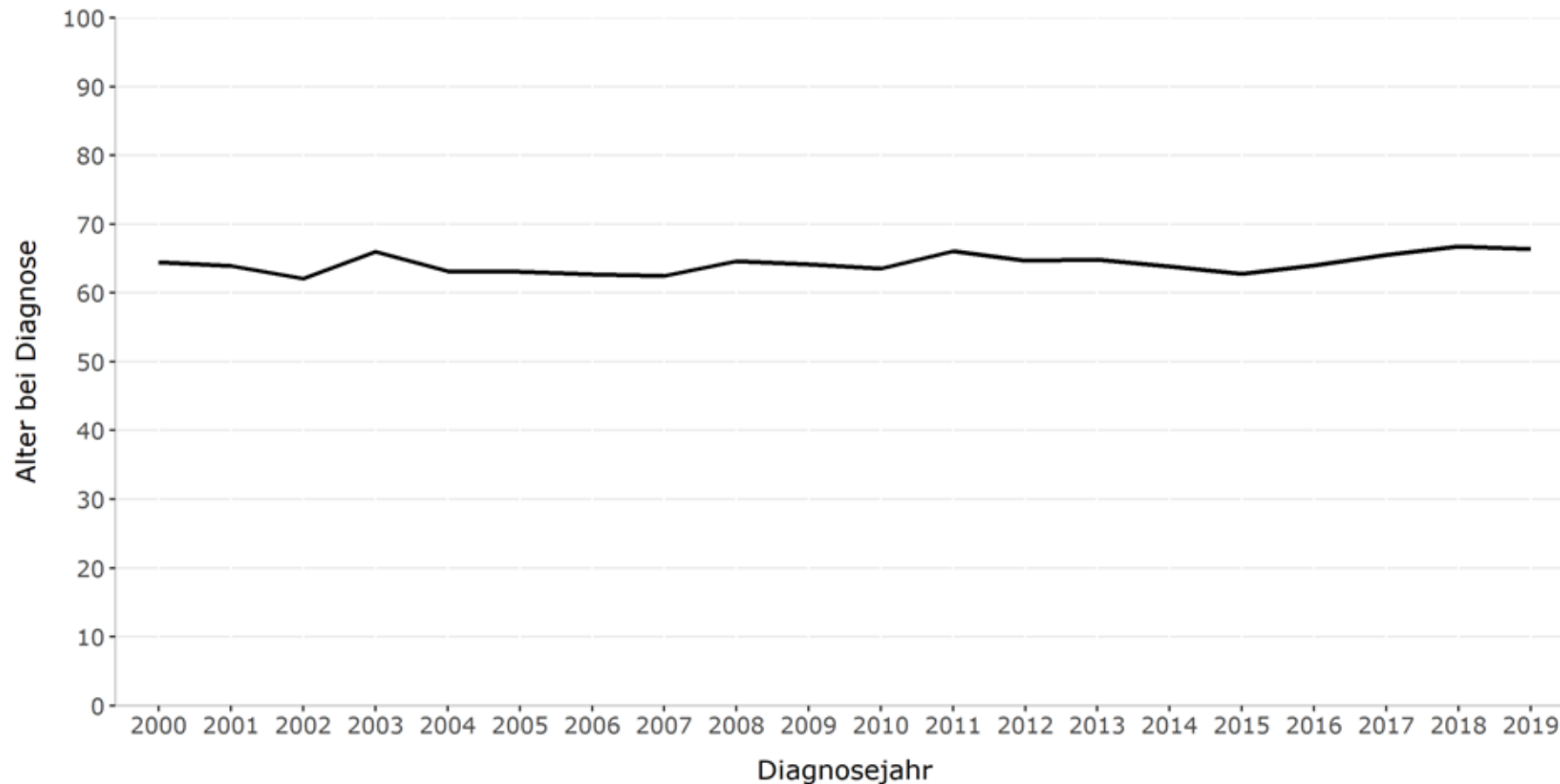
Datenbasis:

- Klinisches Krebsregister Dresden (Einzugsgebiet: Stadt Dresden, Landkreis Bautzen, Landkreis Görlitz, Landkreis Meißen, Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge)
- ICD-O-3: C56 oder C57.0 oder C48.1/.2/.8, histologisch gesicherte Fälle, keine Metastasen (/6)
- Diagnosejahre 2010 bis 2019
- Datenstand des Registers: 28. 05. 2021

Hypothesen / Fragen

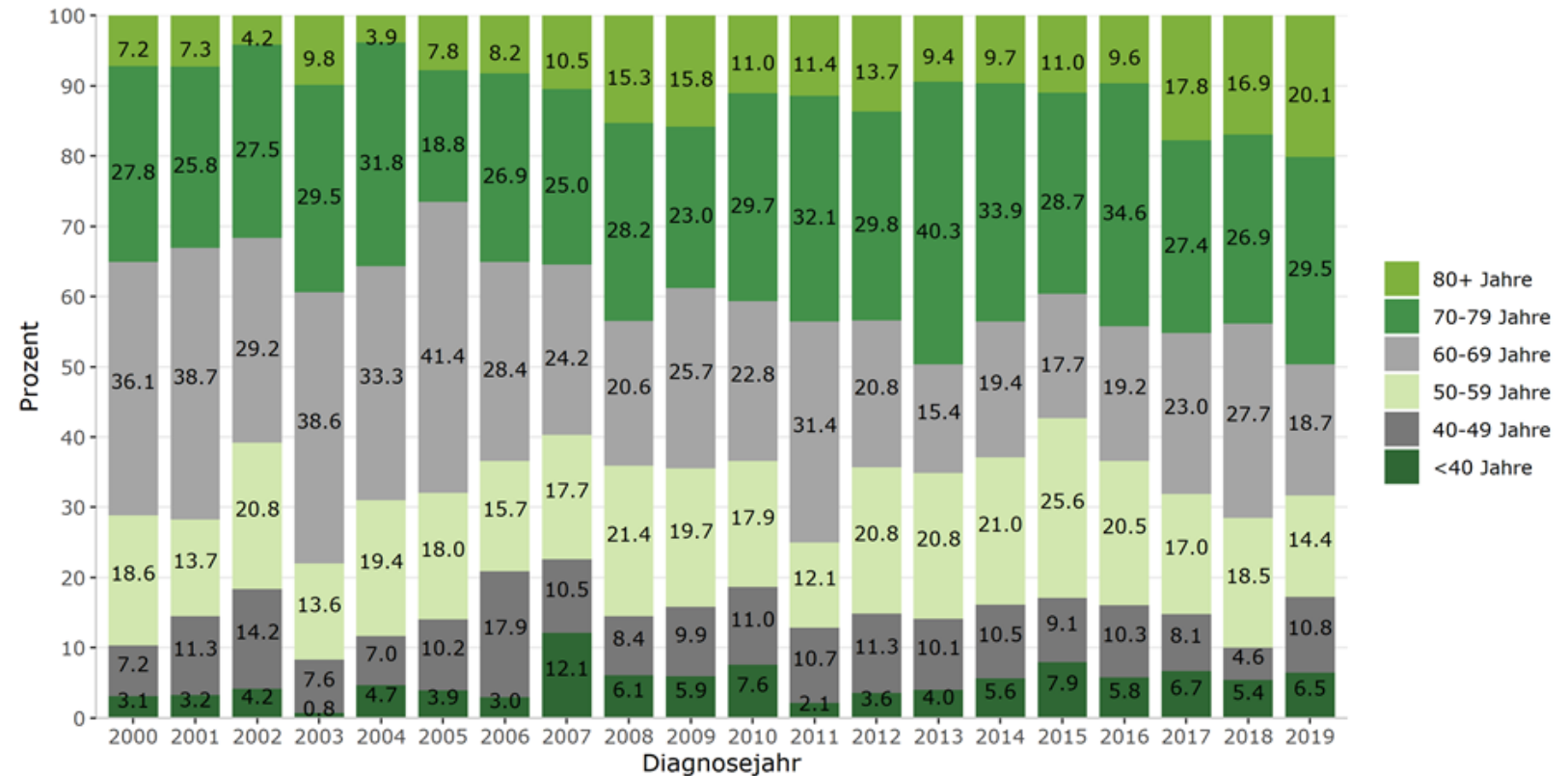
- Hat sich das Alter bei Ersterkrankung an einem Ovarialkarzinom geändert?
- Konnten wir durch moderne Therapien das Überleben steigern?
- Welcher Faktor beeinflusst das Überleben am meisten?
- Wie ist der Resektionsstatus? Das Ziel sollte bei einer OP die R0 (Zytologisch R1) Resektion sein
- Haben Patienten aus Zentren (>10 OP/Jahr) ein besseres Überleben?
- Welche Therapiesequenz?

Durchschnittsalter bei Erstdiagnose

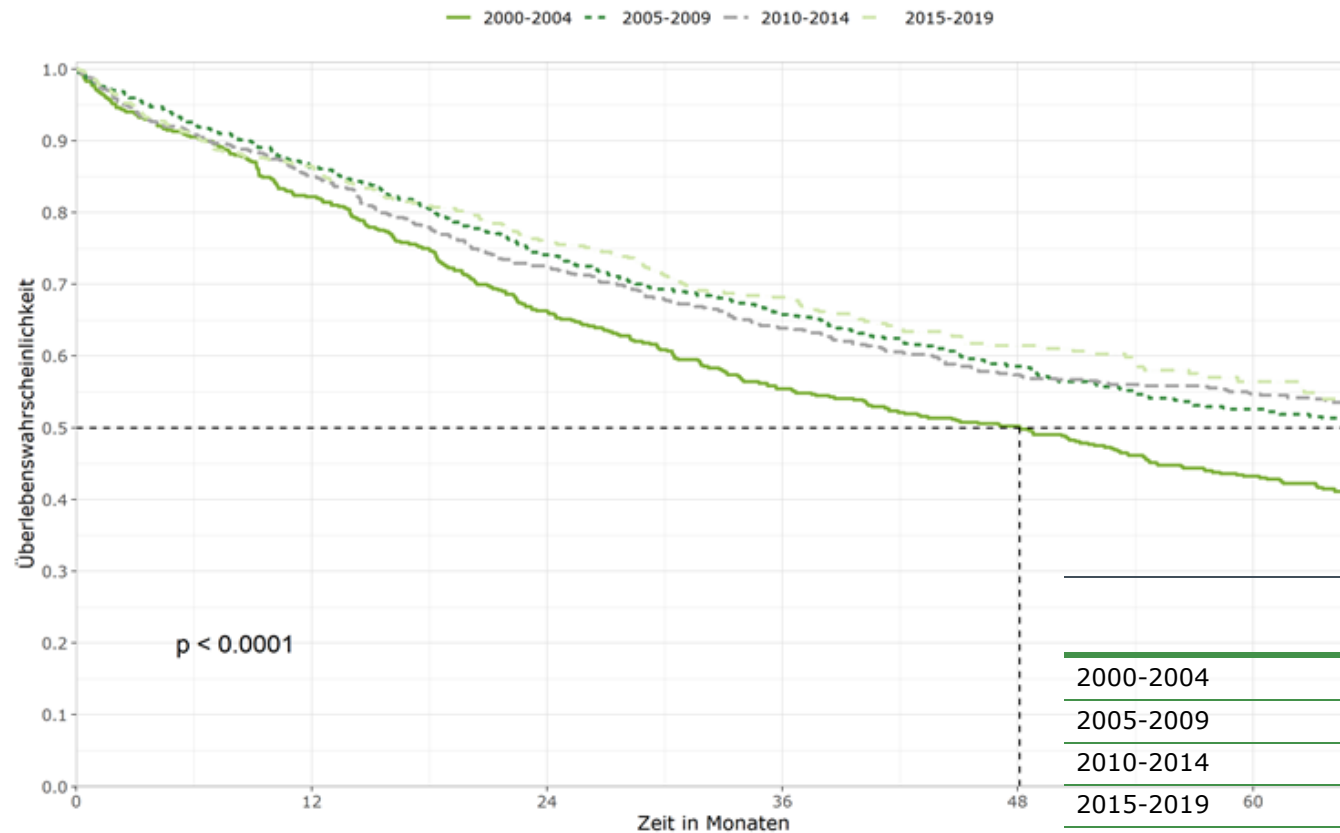


Altersgruppen über die Zeit

- Über die Jahre sieht man eine deutliche Zunahme der über 80 jährigen und der unter 50 jährigen
- Gleichzeitig Abnahme der relativen Gruppe der 60-69 jährigen
- Der Altersdurchschnitt bleibt gleich



Das Überleben nimmt in den Jahren zu, Verbesserung der Therapie ?



1999 Einführung von Carboplatin/Taxol
in der Therapie des Ovarialkarzinoms
(OVAR-3 Studie)

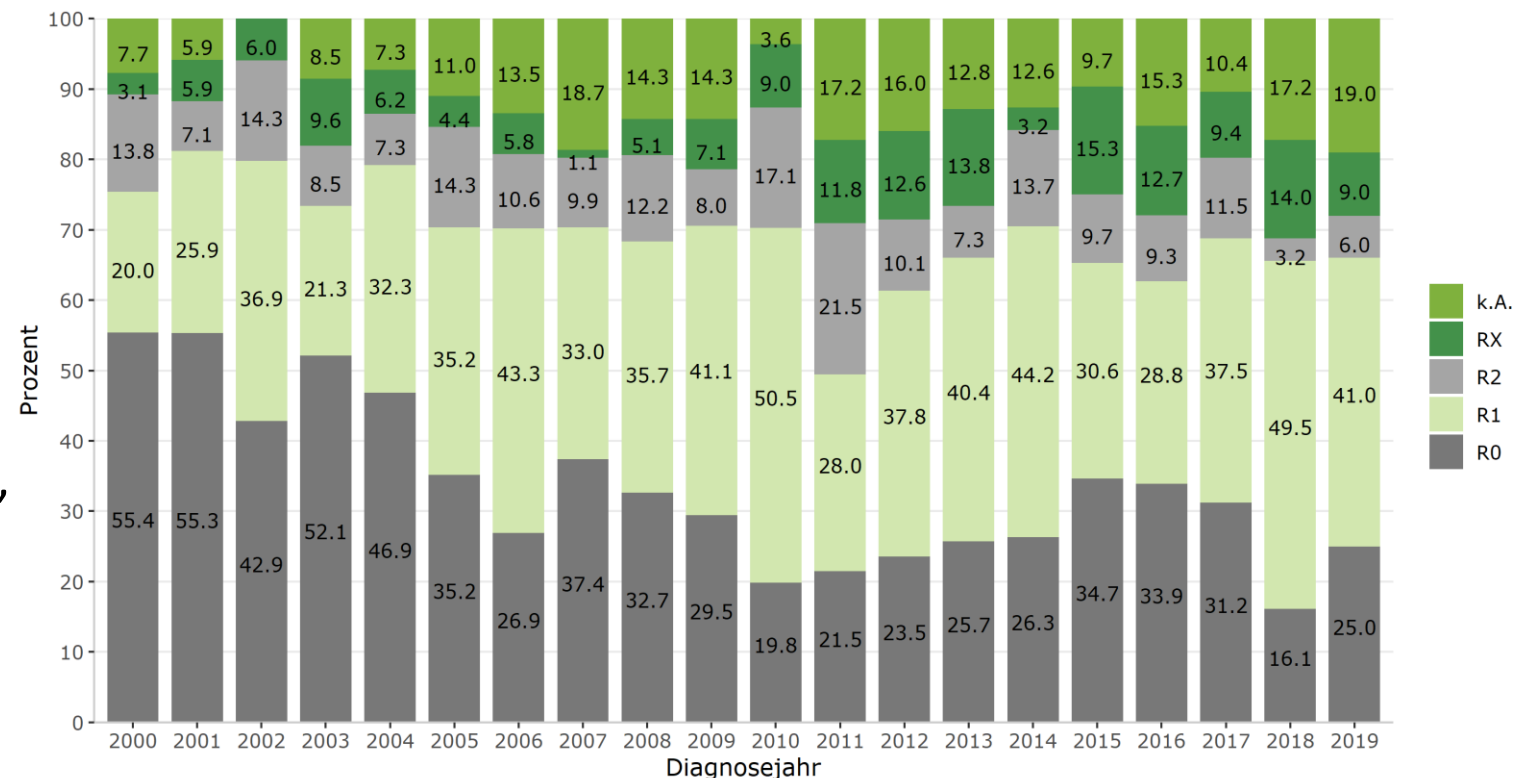
| | N | MEDIANES ÜBERLEBEN MONATE (95 % KI) | 5-JAHRES-ÜBERLEBEN PROZENT (95 % KI) |
|-----------|----------|---|--|
| 2000-2004 | 516 | 48,1 (38,7; 54,7) | 43,2 (39,1; 47,7) |
| 2005-2009 | 567 | 68,2 (56,0; 84,6) | 52,6 (48,6; 56,8) |
| 2010-2014 | 598 | 73,5 (63,7; 96,1) | 54,7 (50,8; 58,8) |
| 2015-2019 | 591 | NA (62,6; NA) | 56,4 (51,7; 61,6) |

NA: Überlebenswahrscheinlichkeit liegt am Ende des Beobachtungszeitraums noch über 50 %.

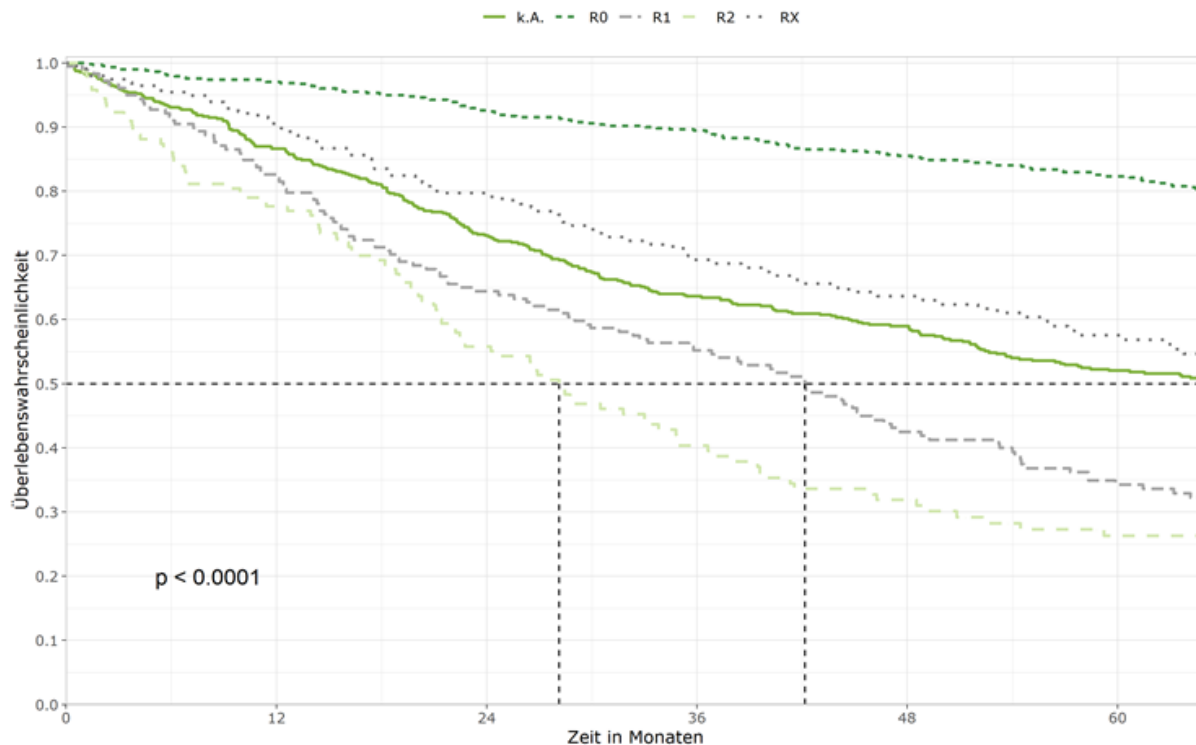
Resektionsstatus über die Zeit

- 38% der Operationen keine Angabe über den Resektionsstatus !
- Im Mittel 66% R0/R1
- Patientinnen, bei denen eine stationäre tumorresezierende Operation im Einzugsgebiet des KKR Dresden durchgeführt wurde (OPS-Codes 5-651, 5-652, 5-653, 5-659, 5-683, 5-687, 5-661, 5-665, 5-543 (C48) und 5-590 (C48))
- Operationsjahre 2000 – 2019: n = 2.21

Dokumentierte R-Klassifikation nach Diagnosejahr



R-Status und Überleben

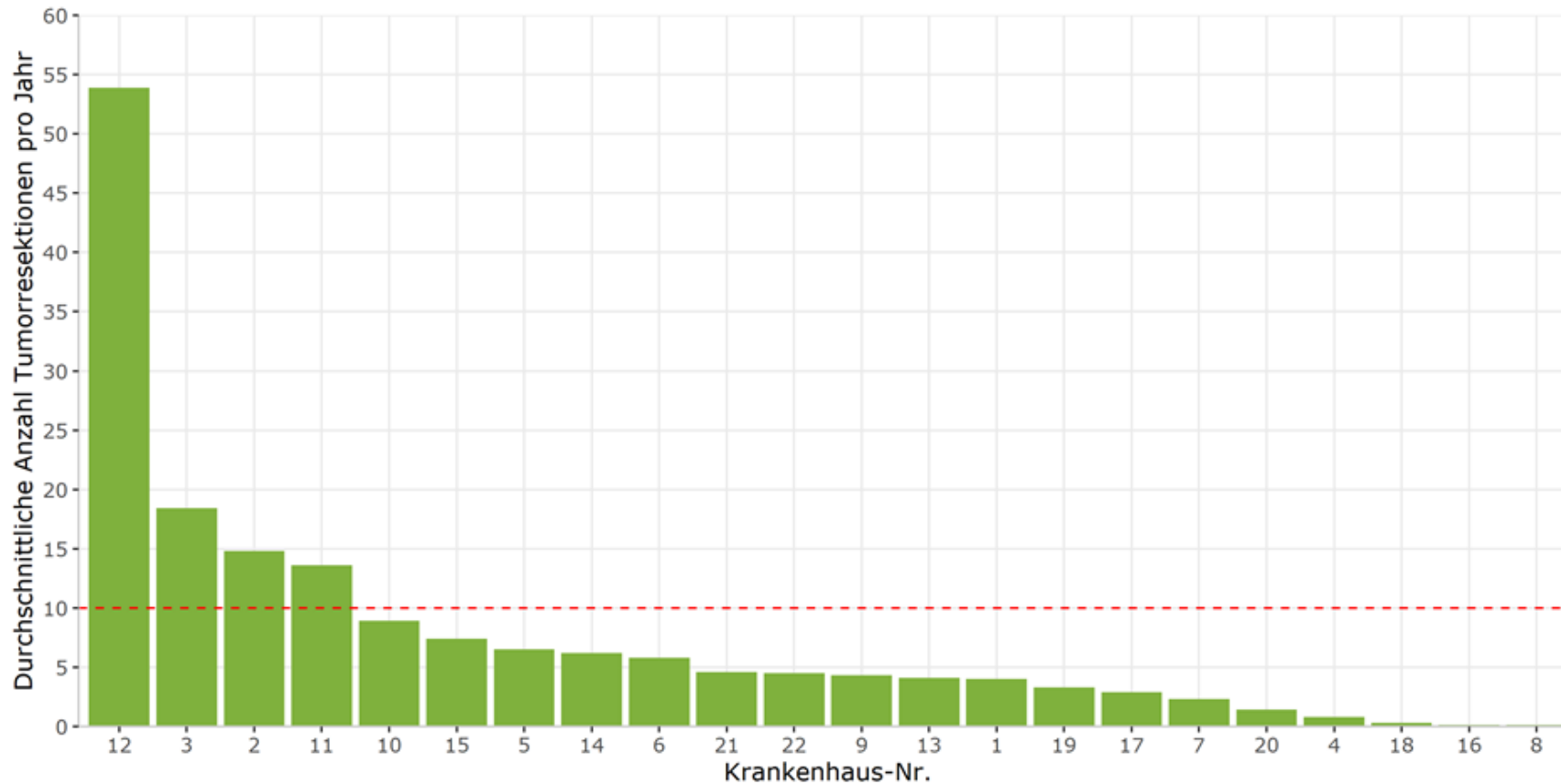


- R0 Resektion hat einen signifikanten Einfluss auf das Überleben!
- Pathologie Angaben unterschiedlich makroskopisch R0, Zytologisch R1 ?

| | N | MEDIANES ÜBERLEBEN MONATE (95 % KI) | 5-JAHRES-ÜBERLEBEN PROZENT (95 % KI) |
|-------|----------|---|--|
| k. A. | 561 | 69,0 (53,9; 84,8) | 52,0 (47,9; 56,5) |
| R0 | 575 | 230,2 (190,7; NA) | 82,3 (79,1; 85,7) |
| R1 | 178 | 42,2 (33,2; 48,8) | 34,2 (27,7; 42,3) |
| R2 | 143 | 28,1 (22,5; 34,9) | 26,3 (19,5; 35,3) |
| RX | 196 | 79,2 (60,3; 115,6) | 57,5 (50,6; 65,5) |

NA: Überlebenswahrscheinlichkeit liegt am Ende des Beobachtungszeitraums noch über 50 %.

Zahl der Operationen / Jahr im KKR Dresden

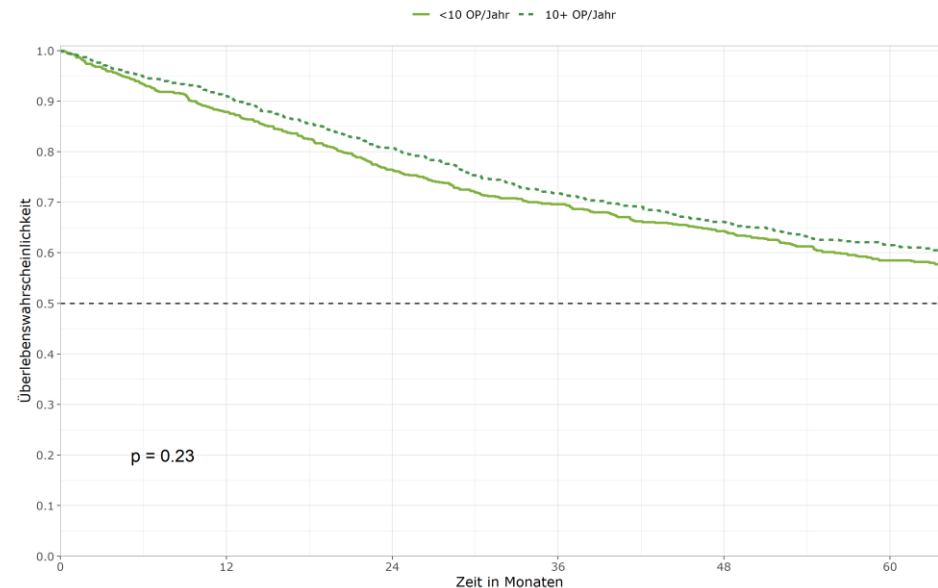


Zahl der Operationen pro Jahr ist bei gleicher OP Qualität nicht entscheidend, der R-Status entscheidet!

- Patientengruppen sind signifikant unterschiedlich, problematischer Vergleich

Deskriptiver Gruppenvergleich

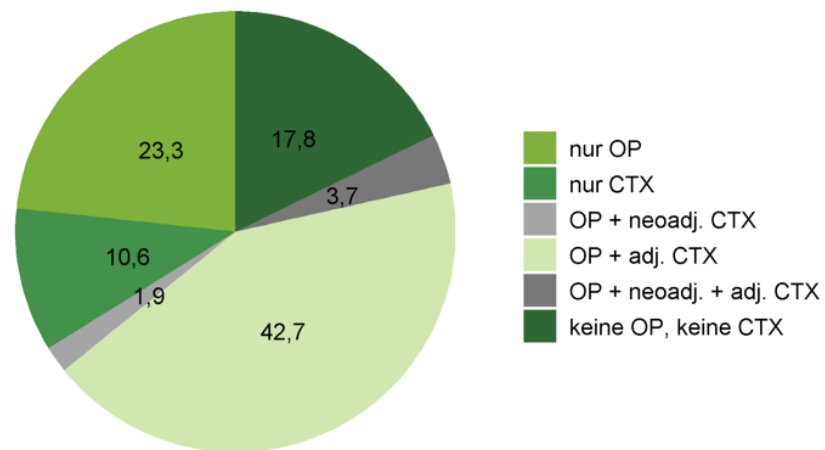
| | < 10 OP/JAHR | 10+ OP/JAHR | SIGN. |
|--|--------------|-------------|-------------|
| Alter (in Jahren) | | | $p < 0,01$ |
| Mittelwert | 63,9 | 62,3 | |
| Median | 65,0 | 64,0 | |
| Altersgruppen (Prozent) | | | $p < 0,01$ |
| < 40 Jahre | 4,3 | 8,0 | |
| 40 – 49 Jahre | 10,4 | 11,6 | |
| 50 – 59 Jahre | 20,4 | 18,2 | |
| 60 – 69 Jahre | 25,7 | 27,6 | |
| 70 – 79 Jahre | 29,8 | 25,0 | |
| ≥ 80 Jahre | 9,5 | 9,5 | |
| Lokalisation (Prozent) | | | $p < 0,01$ |
| C48 | 2,0 | 4,2 | |
| C56 | 91,2 | 86,4 | |
| C57 | 6,9 | 9,4 | |
| pT-Kategorie (Prozent) | | | $p < 0,001$ |
| pT0 | 0,1 | 0,4 | |
| pTis | 0,5 | 0,0 | |
| pT1 | 36,9 | 39,4 | |
| pT2 | 9,3 | 11,3 | |
| pT3 | 44,1 | 45,7 | |
| pT4 | 0,2 | 0,1 | |
| pTX/k. A. | 8,8 | 3,0 | |
| pN-Kategorie (Prozent) | | | $p < 0,001$ |
| p/cN0 | 62,6 | 68,6 | |
| pN1 | 9,8 | 13,9 | |
| pNX/k. A. | 27,6 | 17,5 | |
| Lokale R-Klassifikation (Prozent) | | | $p < 0,001$ |
| R0 | 36,2 | 37,4 | |
| R1 | 10,0 | 9,1 | |
| R2 | 10,2 | 8,2 | |
| RX | 17,5 | 6,7 | |
| k. A. | 26,1 | 38,6 | |
| GESAMT (FALLZAHL) | 961 | 1.050 | |



| | N | MEDIANES ÜBERLEBEN MONATE (95 % KI) | 5-JAHRES-ÜBERLEBEN PROZENT (95 % KI) |
|--------------|-----|--|---|
| < 10 OP/Jahr | 807 | 97,5 (78,3; 122,0) | 58,5 (55,1; 62,1) |
| 10+ OP/Jahr | 889 | 104,1 (86,6; 129,0) | 61,5 (58,2; 65,0) |

Dokumentierte Therapie des Ovarialkarzinoms

| | NUR OP | NUR CTX | OP + NEOADJ CTX | OP + ADJ CTX | OP + NEOADJ + ADJ CTX | KEINE OP, KEINE CTX |
|---------------|---------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Gesamt | | | | | | |
| n = 1.592 | 371 (23,3) | 168 (10,6) | 31 (1,9) | 680 (42,7) | 59 (3,7) | 283 (17,8) |



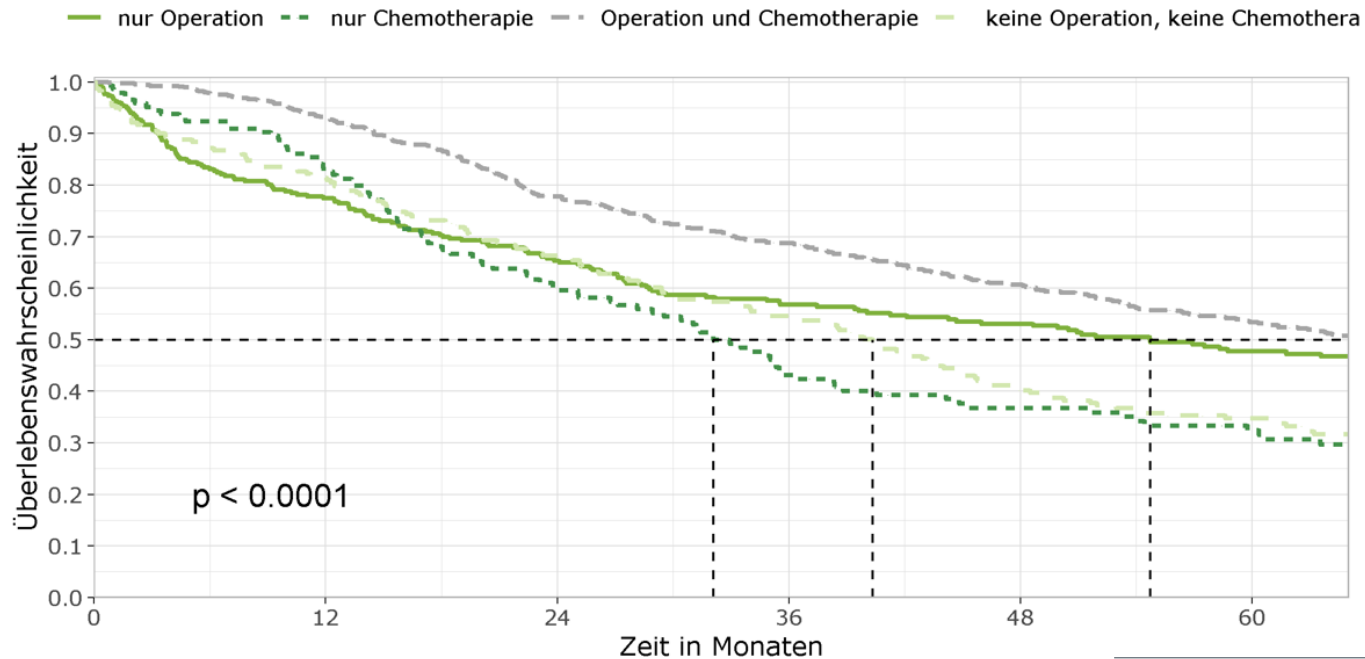
Leitlinienempfehlung

7.4.5. OP-Zeitpunkt und präoperative Chemotherapie

| | | |
|--------------------------------|---|---------------------|
| 7.12. | Evidenzbasiertes Statement | geprüft 2019 |
| Level of Evidence 1+ | Es gibt keinen Vorteil für eine primäre Chemotherapie gefolgt von einer Intervalloperation. | |
| | <u>Leitlinien:</u> SIGN [2] <u>Primärstudien:</u> [334-339] | |

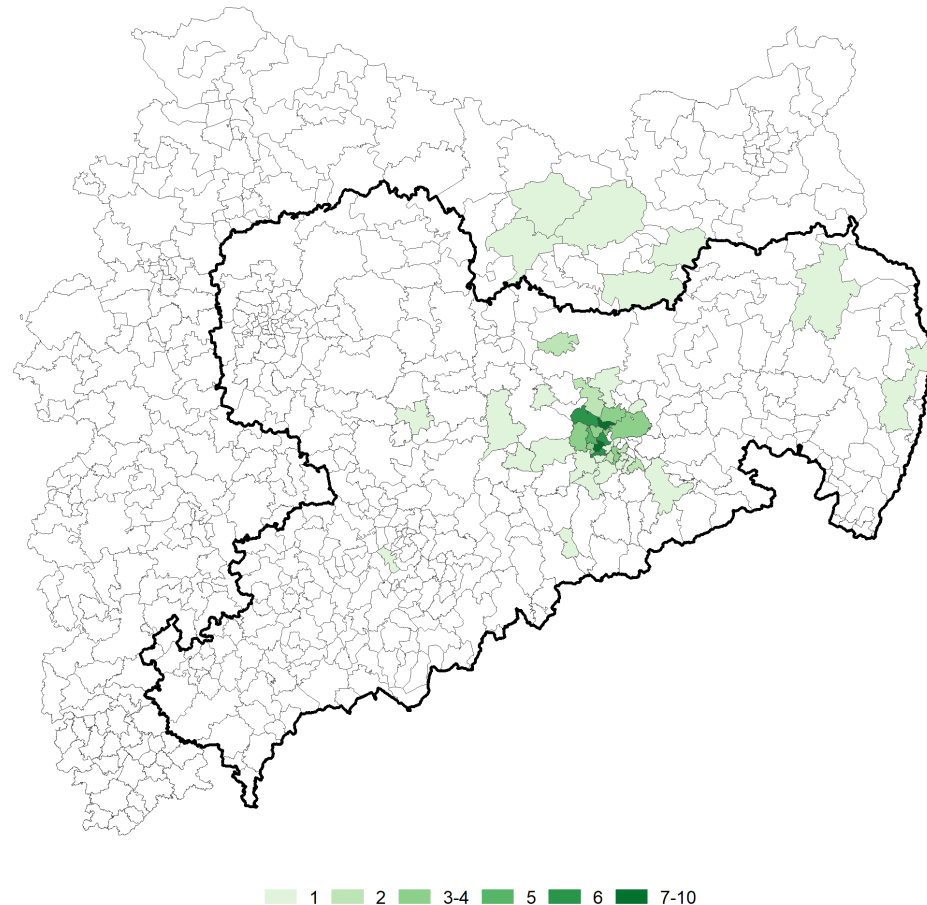
| | | |
|--------------------------------|---|---------------------|
| 7.13. | Evidenzbasierte Empfehlung | geprüft 2019 |
| Empfehlungsgrad A | Als Therapiefolge soll die Primäroperation gefolgt von einer Chemotherapie durchgeführt werden. | |
| Level of Evidence 1+ | <u>Leitlinien:</u> SIGN [2] <u>Primärstudien:</u> [334-339] | |

Gesamtüberleben nach Therapie



| | N | MEDIANES ÜBERLEBEN MONATE (95 % KI) | 5-JAHRES-ÜBERLEBEN PROZENT (95 % KI) |
|---------------------|----------|---|--|
| Nur OP | 301 | 54,7 (40,0; 74,1) | 47,7 (42,1; 54,1) |
| Nur CTX | 144 | 32,1 (26,8; 38,4) | 32,4 (25,3; 41,5) |
| OP + CTX | 661 | 66,7 (59,4; 77,4) | 53,4 (49,5; 57,6) |
| Keine OP, keine CTX | 242 | 40,3 (34,0; 45,1) | 34,8 (29,0; 41,7) |

Einzugsgebiet Gynäkologisch Onkologisches Zentrum SKDD



Hypothesen / Fragen

- Hat sich das Alter bei Ersterkrankung an einem Ovarialkarzinom geändert? **Jain, die Pateinten sind jünger und älter, im Mittel ist der Durchschnitt gleich**
- Konnten wir durch moderne Therapien das Überleben steigern? **Ja, besonders Carboplatin/Taxol, die PARP Inhibitoren spielen in dieser Auswertung noch keine Rolle**
- Welcher Faktor beeinflusst das Überleben am meisten? **Radikale Tumorresektion ist nach wie vor der wichtigste Überlebensfaktor!**
- Wie ist der Resektionsstatus? Das Ziel sollte bei einer OP die R0 (Zytologisch R1) Resektion sein. **Der Resektionsstatus muss zwingend angegeben werden**
- Haben Patienten aus Zentren (>10 OP/Jahr) ein besseres Überleben? **Nach den aktuellen Daten nicht, aber die Erfahrung des Operateurs und kooperierende Abteilungen (ACH, URO, ITS) entscheidet über die Möglichkeit zur R0 Resektion**
- Welche Therapiesequenz? **Eine leitlinienkonforme Therapie hat die höchste Überlebensrate**



Städtisches Klinikum
Dresden

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Daniela Piontek (Gemeinsame Geschäftsstelle KKR Sachsen)

Dr. med. Markus Grebe (Städtisches Klinikum Dresden)