

CUP-Syndrom

Valdix, Schwerin; Otremba/Reschke/Zippel/Kühn, Oldenburg; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Blumenstengel, Eisenach; Rubanov, Hameln; Eisel, Zwickau; Hayungs/Innig, Rheine; Reichert/Jansen, Westerstede; Petersen, Heidenheim; Söling, Kassel; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Schneider-Obermeyer/Schweigert/Strohbach, Berlin; Spohn/Moeller, Halle; Tessen, Goslar; Lorenz, Braunschweig; Müller, Verden; Kairies, Greifswald; Schard/Azeh, Gelsenkirchen; Maintz/Groschek/Hinske, Würselen; Josten/Klein, Wiesbaden; Broszeit-Luft/Jordan, Lehrte; Priebe-Richter/Stange-Budumli, Stadthagen; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Rodemer, Wilhelmshaven; Penke, Lohne; Grundeis/Teich, Chemnitz; Schulz, Bad Kreuznach; Harich/Kasper, Hof; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Däßler, Freital; Nusch, Ratingen; Haack, Elstra; Marquard/Titgemeyer, Celle; Ammon/Meyer, Göttingen; Göhler/Dörfel/Boldt, Dresden; Körfer, Bonn; Ehscheidt, Neuwied

Einleitung

5% aller Malignome sind CUP-Syndrome (Cancer of unknown primary). Die Prognose ist ernst und eine zügige Therapieentscheidung notwendig. Es sollte versucht werden, eine Arbeitsdiagnose zu formulieren. Gelingt dies nicht, erreicht Paclitaxel/Carboplatin eine objektive Remissionsrate zwischen 20-40%¹.

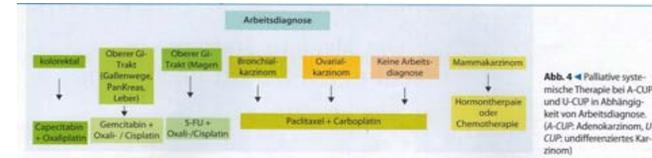


Abb. 4 Palliative systemische Therapie bei A-CUP und U-CUP in Abhängigkeit von Arbeitsdiagnose. (A-CUP: Adenokarzinom, U-CUP: undifferenziertes Karzinom)

50% aller CUP-Syndrome sind gut bis mäßig differenzierte Adenokarzinome, 30% schlecht und undifferenzierte Adenokarzinome. Nur 15% sind Plattenepithel- und 5% undifferenzierte Karzinome². Günstige Faktoren sind ein Allgemeinzustand < 2 (ECOG), eine begrenzte Erkrankung mit maximal 2 befallenen Organen und das Fehlen von Lebermetastasen³.

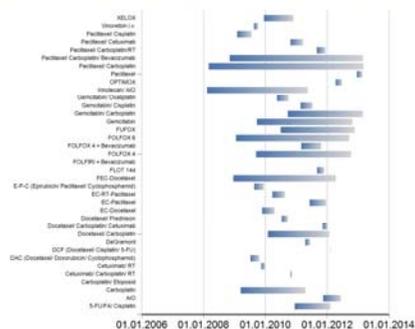
Prognostische Gruppen⁴

- Gruppe I: primär lokalisierte Erkrankung
 - solitäre Organmetastase oder Befall nur einer LK-Region
 - mittlere ÜLZ: 20 Monate, 5 Jahres-ÜLR 30-35%
- Gruppe II: primär disseminierte Erkrankung
 - disseminierter Organbefall +/- LK
 - mittlere ÜLZ: 7 Monate, 5 Jahres-ÜLR 5%
- Gruppe III: primär infauste Prognose
 - disseminierter Organbefall +/- LK
 - ECOG > 2, Alter > 70 Jahre
 - mittlere ÜLZ: 3 Monate, 5 Jahres-ÜLR 0%

Ergebnisse

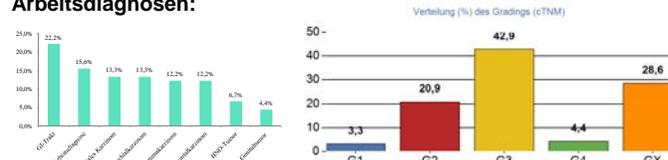
Seit Februar 2008 wurden 126 Patienten gemeldet. 116 sind bisher auswertbar. 91 erhielten eine First-line Therapie. 40 onkologische Schwerpunktpraxen sind an der Erhebung beteiligt.

Therapiezeitraum nach Therapie (Therapiebeginn erster Patient - Therapieende letzter Patient)



Patientencharakteristika vor Therapiebeginn (First-line)

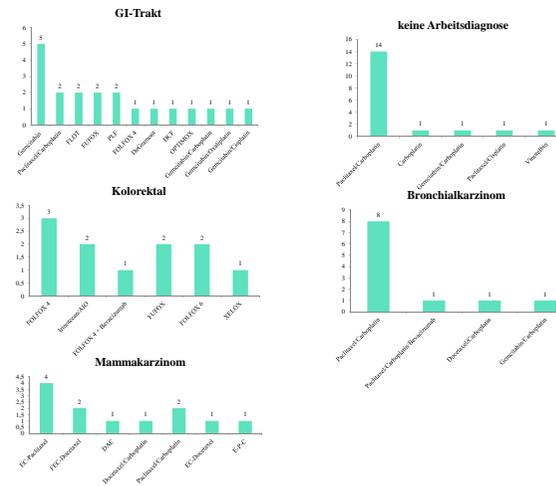
AZ: median 1 (0-2) nach ECOG
Alter: median 68 (43-83) Jahre
Geschlecht: 51 (56,0%) weiblich, 40 (44,0%) männlich
Arbeitsdiagnosen:



Histologie: 65 (71,4%) Adenokarzinom; 14 (15,4%) Plattenepithelkarzinom; 3 (3,3%) undifferenziert; 3 (3,3%) andere; 6 (6,6%) unbekannt

Therapien entsprechend der Arbeitsdiagnosen

35 (38,5%) Patienten erhielten Paclitaxel/Carboplatin.



8 Patientinnen mit der Arbeitsdiagnose eines Genitaltumors erhielten Paclitaxel/Carboplatin, ein Patient mit einem Prostatakarzinom Docetaxel/Prednison.

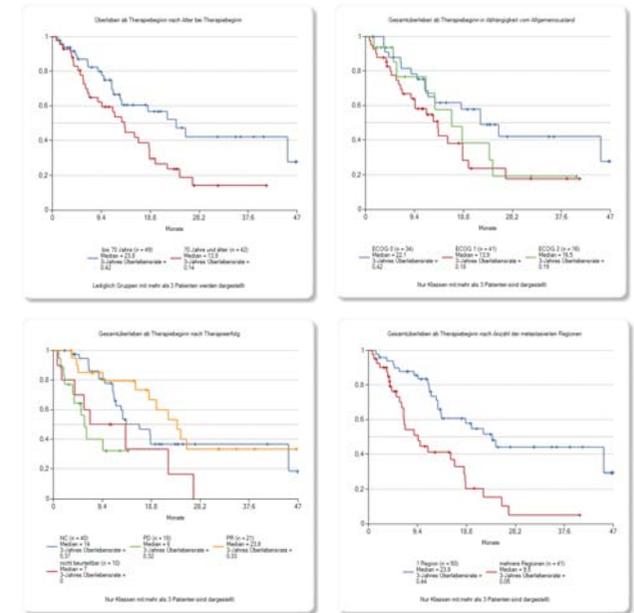
Der Zeitraum von Erstdiagnose bis Therapiebeginn beträgt im Median 1,1 Monate. Es wurden 4 (1-10) Zyklen verabreicht.

Ansprechen

Bei 81 (89,0%) Patienten war ein Ansprechen beurteilbar. Bei 2 (2,5%) Patienten konnte eine komplette Remission erreicht werden, bei 21 (25,9%) eine partielle Remission. Eine stabile Erkrankung trat bei 40 (49,4%). Eine Progression der Erkrankung musste bei 18 (22,2%) diagnostiziert werden.

Überleben

51 (56,0%) Patienten sind bisher verstorben. Zu 13 Patienten besteht kein Kontakt mehr. Das mediane progressionsfreie Überleben liegt bei 7,0 Monaten, das Gesamtüberleben ab Therapiebeginn bei 16,5 Monaten.



Schlussfolgerung

Das CUP-Syndrom ist keine seltene Diagnose in den onkologischen Schwerpunktpraxen. Eine Arbeitsdiagnose konnte in 82% der Fälle formuliert werden, wobei der Gastrointestinal-Trakt mit 37% am häufigsten auftrat. Die Therapie Paclitaxel/Carboplatin wurde mit 39% am meisten eingesetzt (vor allem bei Patienten ohne Arbeitsdiagnose bzw. mit Bronchialkarzinom). Alle anderen Therapien richteten sich nach der Arbeitsdiagnose. Es wurde eine objektive Remissionsrate von 28% erreicht. Das progressionsfreie Überleben liegt bei 7,0 Monaten, das Gesamtüberleben bei 16,5 Monaten. Patienten mit folgenden Kriterien wiesen ein längeres Gesamtüberleben auf:

- Alter < 70 Jahre: 23,8 Monate
- Allgemeinzustand ECOG 0: 22,1 Monate
- Ansprechen PR: 23,8 Monate
- Metastasenlokalisierung 1 Region: 23,8 Monate

Patienten mit einer infausten Prognose traten in dieser Auswertung nicht auf. Die Datenerhebung wird fortgesetzt.