

Das Ovarialkarzinom – kurative Therapie

Konias, Oranienburg; Innig/Hayungs/Berning/Berkemyer, Rheine; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Petersen, Heidenheim; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Otremba/Reschke/Zirpel/Kuhn, Oldenburg; Spohn/Moeller, Halle; Eschenburg/Wilhelm, Gustrow; Lorenz, Braunschweig; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Daßler, Freital; Göhler, Dresden; Uhlig, Naunhof; Rubanov, Hameln; Sarfert, Bautzen; Maintz/Groschek/Hinske, Würselen; Penke, Lohne; Harich/Kasper, Hof; Halbig, Eisenach; Mainka/Dietze/Rothe, Köln; Dietz, Salzgitter; Reichert/Jansen, Westerstede; Schulze, Zittau; Broszeit-Luft, Lehrte; Maintz/Hinske, Würselen; Blumenstengel, Eisenach; Ammon/Meyer, Göttingen; Groschek, Stollberg; Schubert, Scheibenberg; Baerens/Schmedes, Groß Ilse; Kröger/Schutz, Bremerhaven; Valdik, Schwerin; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Schroder/Kamal, Hannover; Esel, Glauchau; Heinig, Spremberg; Enscheidt, Neuwied; Maasberg/Schmitz/Keller, Mayen; Schulzack, Doberlug-Kirchhain; Soling, Kassel; Kalhor/Nusch, Velbert; Nusch, Ratingen; Baake/Leonhardt/Moegling, Pinnerg; Buschmann, Bonn; Priebe-Richter/Stange-Budumli, Stadthagen; Scharndt/Azeh, Gelsenkirchen; Arzberger, Meissen; Josten/Klein, Wiesbaden; Hulsheger/Körfer, Peine; Prügl, Zwiessel; Franz-Werner, Otterstadt; Zahn/Kambach/Tessen, Goslar; Nawka, Berlin; Rohrberg/Hurtz, Halle; Resch, Brandenburg; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Schulz, Bad Kreuznach; Schwandt, Plauen; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Hleischer, Stralsund; weitere Praxen: P. Bartels/M. Kersting/A. Schlichting, Sarstedt

Einleitung

Pro Jahr erkranken in Deutschland etwa 9600 Frauen an einem malignen Ovarialtumor. 70 % der Ovarialkarzinome werden erst in den fortgeschrittenen Stadien FIGO IIB-IV (Ausbreitung des Karzinoms im Becken beziehungsweise im gesamten Abdomen) diagnostiziert. In diesen Stadien liegt die 5-Jahresüberlebensrate unter 40%. Dagegen ist die 5-Jahresüberlebensrate bei einer Diagnose in den frühen Tumorstadien FIGO I-IIA mit >80 % als sehr viel günstiger anzusehen¹. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt in Deutschland 69 Jahre. Die S3-Leitlinien² empfehlen 6 Zyklen Paclitaxel/Carboplatin als Therapie für die FIGO-Stadien IIB-IV (Tab. 1)

Tabelle 1: S3-Leitlinien²

Empfehlungsgrad	Stadium	Therapie
A	FIGO IIB-IV	6 Zyklen Paclitaxel/Carboplatin
O	FIGO IIB-IV	zusätzlich Bevacizumab

Methodik

Das Register ONCOReg beinhaltet die Verlaufsdokumentation von 1261 Patientinnen mit einem Ovarialkarzinom aus 71 Praxen bundesweit. Die Datenerfassung hat im Jahr 2004 begonnen.

Ergebnisse

1172 Patientinnen mit 3148 Therapien sind zum 13.03.2018 auswertbar. Bei 691 (59,0%) lag ein FIGO-Stadium IIB-IIIC vor (Abb. 1). 606 (51,7%) Patientinnen erhielten eine kurative 1st-line Therapie (Abb. 2).

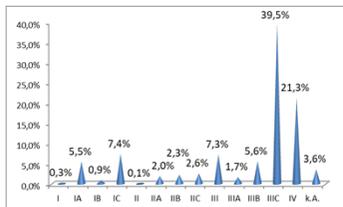


Abb. 1: FIGO-Stadien bei ED

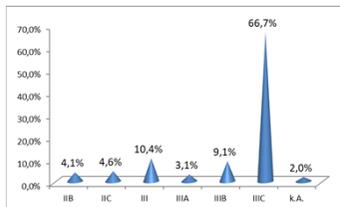


Abb. 2: FIGO IIB-IIIC (kurativ 1st)

Das mediane Alter bei Therapiebeginn betrug 64 Jahre. Eine vollständige Resektion des Tumors gelang bei 361 (59,6%) Patientinnen (Tab. 2).

Tabelle 2: Patientinnencharakteristik

Chemotherapie	n	Alter (Jahre)	>75 Jahre	Tumorrest R0	Therapiedauer
kurativ 1st-line	611	64 (20-87)	60 (9,8%)	361 (59,6%)	106 d

Therapien

550 (90,8%) Patientinnen erhielten Paclitaxel/Carboplatin. Bei 111 (18,3%) Patientinnen wurde Bevacizumab hinzugefügt (Abb. 3). Die mediane Dauer aller Therapien betrug 106 Tage. 48 Patientinnen erhielten eine Erhaltungs-therapie mit Bevacizumab nach kurativer Therapie mit einer medianen Therapiedauer von 252 Tagen.

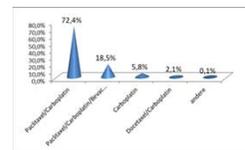


Abb. 3: kurative Therapien

Überleben

Das krankheitsfreie Intervall ab OP nach kurativer Therapie beträgt 24,7 Monate. Nach 5 Jahren sind noch 23% aller Patientinnen rezidivfrei, 50% im FIGO-Stadium IIB (Abb. 4) und 29% mit einem vollständig resezierten Tumor (Abb. 5).

DFS nach FIGO-Stadium

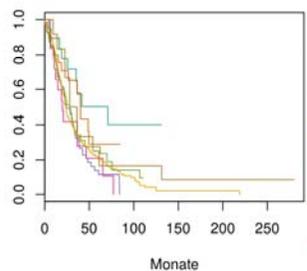


Abb. 4

DFS nach Tumorrest

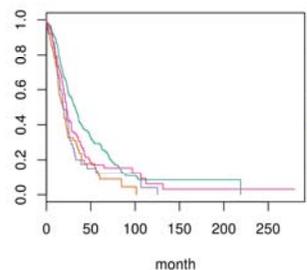


Abb. 5

Das Gesamtüberleben ab Therapiebeginn liegt bei 68,0 Monaten. 54% der Patientinnen leben 5 Jahre nach Therapiebeginn noch, 94% im FIGO-Stadium IIB (Abb. 6) und 66% mit einem vollständig resezierten Tumor (Abb. 7).

OS nach FIGO-Stadium

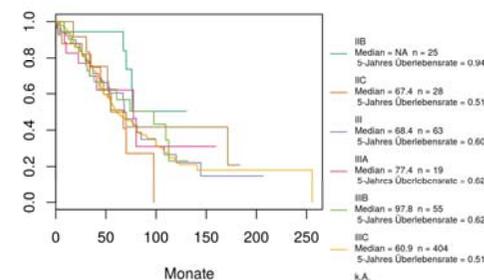


Abb. 6

OS nach Tumorrest

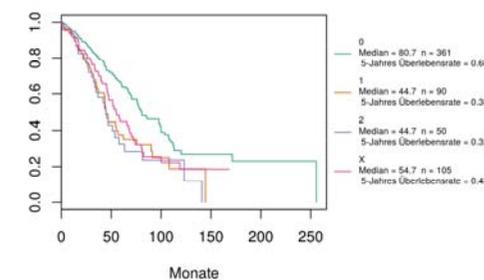


Abb. 7

Schlussfolgerung

Bei 691 (59%) aller dokumentierten Patientinnen in diesem Register lag ein FIGO-Stadium IIB-IIIC vor. 606 (87,7%) Patientinnen konnten kurativ behandelt werden. 550 (90,8%) Patientinnen erhielten die empfohlene Therapie Paclitaxel/Carboplatin. Nur bei 111 (20,2%) Patientinnen wurde Bevacizumab zu Paclitaxel/Carboplatin hinzugegeben.

Daten zur adjuvanten und Rezidivtherapie folgen.