

Primäre Therapie des Mammakarzinoms - 5 Jahresüberlebensdaten

Konias, Oranienburg; Innig/Hayungs/Berning/Berkemeyer, Rheine; Göhler, Dresden; Spohn/Moeller, Halle; Domagatski/Hegge, Osnabrück; Lorenz, Braunschweig, Halle; Priebe-Richter/Stange-Budumlu, Stadthagen; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Petersen, Heidenheim; Onkomedic GbR, Soling, Kassel; Ammon/Meyer, Göttingen; Daßler, Freital; Lenzen/Wamhoff, Osnabrück; Baerens/Schmedes, Groß Ilse; Zahn/Kambach/Tessen, Goslar; Heinig, Spremberg; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Hälbig, Eisenach; Enscheldt, Neuwied; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Sarfert, Bautzen; Dietz, Salzgitter; Müller, Leer; Harich/Kasper, Hof; Penke, Lohne; Uhlig, Naunhof; Huttschenreuter/Sauer, Nordhorn; Kalhori/Nusch, Velbert; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Schulze, Zittau; Schubert, Scheibenberg; Josten/Klein, Wiesbaden; Maintz/Hinske, Wurselen; Rubanov, Hameln; Schwarz, Detmold; Reichert/Jansen, Westerstede; Baake/Leonhardt/Moegling, Pinneberg; Nawka/Kuhn, Berlin; Arzberger, Meissen; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Valdex, Schwerin; Franz-Werner, Otterstadt; Blumenstengel, Eisenach; Ruhmland, Berlin; Hauch, Erfurt; Hielscher, Stralsund; Buschmann, Bonn; Kröning, Magdeburg; Maasberg/Schmitz/Keller, Mayen; Njmeh, Bocholt; Eisel, Glauchau; Schneider-Obermeyer/Schweigert/Strohbach/Weber, Berlin; Ringel/Ringel/Wartenberg, Friedberg; Schroder/Kamal, Hannover; Gropler/Trieglaff, Wismar; Resch, Brandenburg; Mainka/Dietze/Rothe, Köln; Grundeis/Teich, Chemnitz; Bauer/Broszeit/Luft, Lehrte; Schuback, Doberlug-Kirchhain; Suttmann, Wunstorf; Prüg, Zwiesel; Schulz, Bad Kreuznach; Schwind, Plauen; Steffens, Stade; Groschek, Stolberg; Rieß, Niefern-Oschelbronn; Steinfeld-Birg/Hiller/Bauer/Kraus, Augsburg; weitere Praxen; R. Groning/M. Kersting/A. Schlichting, Sarstedt

Einleitung

Eine adjuvante Chemotherapie sollten Patienten mit Her2-positiven, Triple-negativen und Luminal-B-Tumoren mit hohem Rezidivrisiko erhalten (B). Eine neoadjuvante (primäre, präoperative) systemische Therapie wird als Standardbehandlung bei Patientinnen mit lokal fortgeschrittenen, primär inoperablen oder inflammatorischen Mammakarzinomen im Rahmen eines multimodalen Konzepts angesehen (EK, S3-Leitlinie 2021).

Methodik

Es wurden Daten zur Therapie des Mammakarzinoms innerhalb des überregionalen wissenschaftlichen Verlaufsregisters ONCOReg der Projektgruppe internistische Onkologie (p.i.o.) analysiert. Das Register beinhaltet retrospektive Verlaufsdocumentationen von insgesamt **36.440** Patienten mit **104.399** Therapien aus 384 Praxen bundesweit, darin enthalten 12.264 Mammakarzinome aus 136 Praxen. Die Datenerfassung begann im Jahr 2003.

Ergebnisse

11.874 Patienten mit **47.520** Therapien sind zum 09.02.2023 auswertbar. In dieser Publikation werden **8.652** Patienten mit einer primär systemischen Chemotherapie (6.860 adjuvante und 1.792 präoperative) mit Therapiebeginn ab November 2003 dargestellt. (Abb. 1-3).

Tabelle 1: Patientencharakteristik

	n	ER+*	ER-*	Her2neu-positiv	Triple-negativ	invasiv ductal	Alter (Jahre)
präoperativ	1792	1075 (60,0%)	714 (39,8%)	576 (32,1%)	455 (25,4%)	1583 (88,2%)	53 (21-88)
adjuvant	6860	5131 (74,8%)	1727 (25,2%)	1476 (21,5%)	1073 (15,6%)	5471 (83,7%)	58 (21-87)

*1 präoperativ/147 adjuvant bilaterale Erkrankungen; jeweils therapeutische Parameter berücksichtigt; *3 unbekannt präoperativ, 2 adjuvant

Tabelle 2: Patientencharakteristik*

	n	T1	T2	T3	T4	G1	G2	G3
präoperativ	1843	396 (21,5%)	990 (53,7%)	220 (11,9%)	220 (11,9%)	69 (3,7%)	801 (43,5%)	930 (50,5%)
adjuvant	7007	3256 (46,5%)	3189 (45,5%)	353 (5,0%)	166 (2,4%)	390 (5,6%)	3928 (56,1%)	2651 (37,9%)

*präoperativ cT (n = 51 bilateral, n = 17 cT0/Tis/x), adjuvant pT (n = 147 bilateral, n = 43 pT0/Tis/x), **präoperativ cG (n = 34 cGx, adjuvant pG (n = 33 pG0/4/x)

Tabelle 3: Operationen

	n	RO-Resektion	Nachresektionen	BET	Mastektomie
präoperativ	1843*	1827 (99,1%)	170 (9,2%)	1142 (62,0%)	701 (38,0%)
adjuvant	7007**	6919 (98,7%)	1370 (19,6%)	4842 (69,1%)	2165 (30,9%)

*51 bilateral, **147 bilateral

Der Zeitraum zwischen Ende der Chemotherapie und Operation bei präoperativen Therapien betrug im Median 28 Tage, der Zeitraum von Operation bis Beginn der adjuvanten Therapie 30 Tage.

Therapie

Es wurden im Median 8 Zyklen durchgeführt. Ein Anthrazyklin erhielten 93,1 bzw. 92,6%, ein Taxan 98,4 bzw. 73,1% (Tab. 4).

Tabelle 4: Substanzen

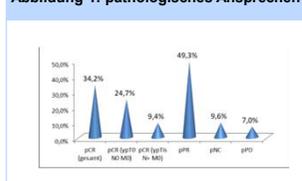
	n	Anthrazyklin	Taxan
präoperativ	1792	1.669 (93,1%)	1.764 (98,4%)
adjuvant	6860	6.351 (92,6%)	5.012 (73,1%)

*keine Interessenkonflikte
B - Empfehlungsgrad B
EK - Expertenkonsens
ECOG - Eastern Cooperative Oncology Group

pCR - pathologische Komplettremission
pPR - pathologische partielle Remission
pNC - pathologisch No Change
pPD - pathologische Progression

Therapieerfolg

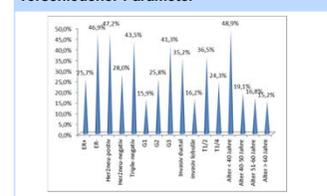
Abbildung 1: pathologisches Ansprechen



Eine Progression der Erkrankung musste bei 23 (0,3%) der adjuvant behandelten Patienten und bei 125 (7,0%) der präoperativ behandelten Patienten diagnostiziert werden. Bei 612 (34,2%) der präoperativ behandelten Patienten konnte eine pathologische Komplettremission erreicht werden, bei 883 (49,3%) Patienten eine pPR (Abb. 1).

Eine pCR-Rate größer als 40% konnte bei Patienten erreicht werden, die einen negativen Östrogenrezeptorstatus bzw. einen positiven Her2neu-Status hatten, Triple-negativ waren, ein schlecht differenziertes Karzinom aufwiesen oder jünger als 40 Jahre alt waren (Abb. 2).

Abbildung 2: pCR-Rate in Abhängigkeit verschiedener Parameter



Überleben

Die mediane Beobachtungsdauer beträgt 59,7 Monate für adjuvante und 45,8 Monate für präoperative Therapien. Es wurden 1.388 Ereignisse dokumentiert (Tab. 5).

Tabelle 5: Ereignisse

	n	Fernmetastasen	Lokalrezidive	Zweitneoplasie
präoperativ	1792	340 (19,0%)	99 (5,5%)	27 (1,5%)
adjuvant	6860	664 (9,7%)	136 (2,0%)	122 (1,8%)

Die krankheitsfreie Überlebensrate nach 5 Jahren beträgt für Patienten mit adjuvanter Therapie 85%, mit präoperativer Therapie 67%. Konnte mit einer präoperativen Therapie eine Komplettremission erzielt werden, lag das krankheitsfreie Überleben bei 84% (Abb. 3). Nach fünf Jahren leben noch 92% der Patienten, die eine adjuvante Therapie erhielten und 86% der Patienten mit präoperativer Therapie, wobei die Gesamtüberlebensrate für Patienten mit einer pCR mit 94% am höchsten ist (Abb. 4). Patienten mit kleinen Tumoren und einem Alter < 50 Jahren haben eine bessere Prognose (Abb. 5).

Zusammenfassung

Die Gruppe der präoperativ behandelten Patienten beinhaltete eine größere Anzahl an ER-negativen, Her2neu-positiven, Triple-negativen Tumoren. Die Patienten waren außerdem jünger, die Tumoren größer, das Grading schlechter. Das krankheitsfreie und Gesamtüberleben nach 5 Jahren ist für Patienten mit einer adjuvanten Therapie länger, jedoch vergleichbar, konnte mit einer präoperativen Therapie eine Komplettremission erreicht werden. Die Ergebnisse entsprechen den aktuellen Literaturdaten. Die Datenerhebung wird fortgeführt.

Abbildung 3: krankheitsfreies Überleben

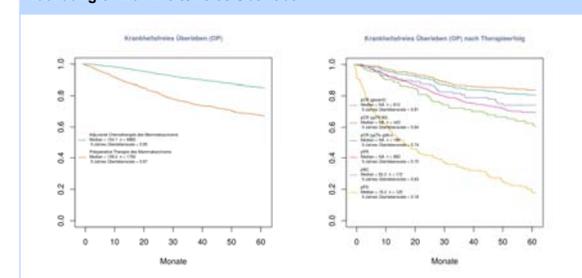


Abbildung 4: Gesamtüberleben

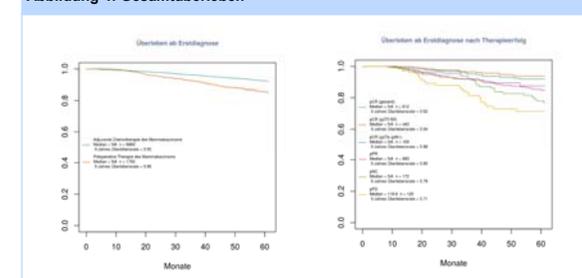


Abbildung 5: Gesamtüberleben nach Alter und Tumorgöße

