CUP-Syndrom

Valdix, Schwerin; Otremba/Reschke/Zippel/Kühn, Oldenburg; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Blumenstengel, Eisenach; Reichert/Jansen, Westerstede; Söling, Kassel; Rubanov, Hameln; Elsel, Zwickau; Schneider-Obermeyer/Schweigert/Strohbach, Berlin; Hayungs/Innig, Rheine; Spohn/Moeller, Halle; Petersen, Heidenheim; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Tessen, Goslar; Lorenz, Braunschweig; Müller, Verden; Kairies, Greifswald; Schardt/Azeh, Gelsenkirchen; Maintz/Groschek/Hinske, Würselen; Josten/Kelin, Wiesbaden; Broszeit-Luft/Jordan, Lehrte; Hutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Rodemer, Wilhelmshaven; Harich/Kasper, Hof; Gröpler/Trieglaff, Wismar; Priebe.Richter/Stange-Budumlu, Stadthagen; Nusch, Ratingen; Haack, Elstra; Marquard/Titgemeyer, Celle; Ammon/Meyer, Göttingen; Göhler/Dörfel, Dresden

p.i.o. Projektgruppe Internistische Onkologie

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].

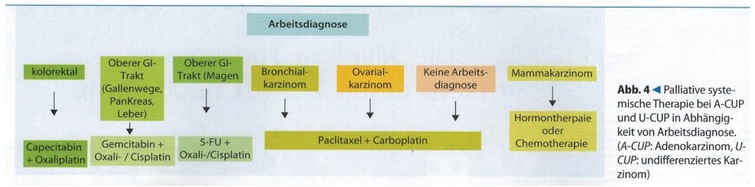


Abb. 4 ◀ Palliative systemische Therapie bei A-CUP und U-CUP in Abhängigkeit von Arbeitsdiagnose. (*A-CUP*: Adenokarzinom, *U-CUP*: undifferenziertes Karzinom)

50% aller CUP-Syndrome sind gut bis mäßig differenzierte Adenokarzinome, 30% schlecht und undifferenzierte Adenokarzinome. Nur 15% sind Plattenepithel- und 5% undifferenzierte Karzinome[2]. Günstige Faktoren sind ein Allgemeinzustand < 2 (ECOG), eine begrenzte Erkrankung mit maximal 2 befallenen Organen und das Fehlen von Lebermetastasen[3].

Prognostische Gruppen[4]

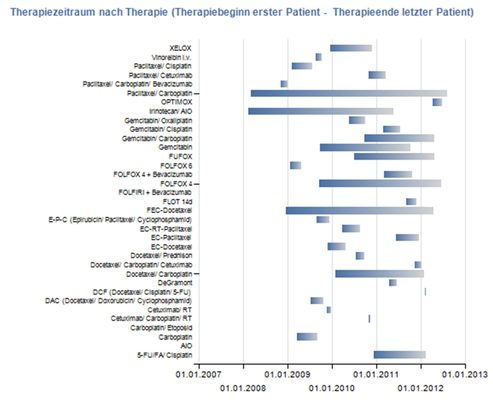
Gruppe I: primär lokalisierte Erkrankung
- solitäre Organmetastase oder Befall nur einer LK-Region
- mittlere ÜLZ: 20 Monate, 5 Jahres-ÜLR 30-35%

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%

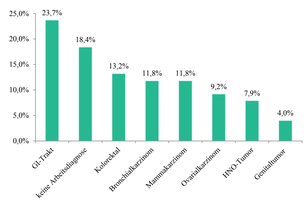
Ergebnisse

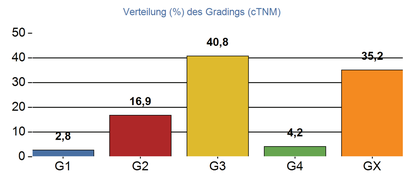
Seit Februar 2008 wurden 118 Patienten gemeldet. 95 sind bisher auswertbar. 76 erhielten eine First-line Therapie. 40 onkologische Schwerpunktpraxen sind an der Erhebung beteiligt.



Patientencharakteristika vor Therapiebeginn (First-line)

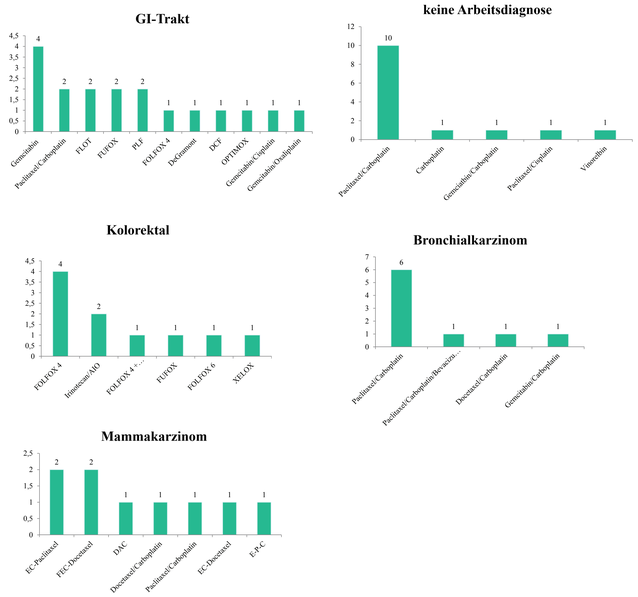
AZ: median 1 (0-2) nach ECOG
Alter: median 69 (43-81) Jahre
Geschlecht: 43 (56,6%) w, 33 (43,4%) m
Arbeitsdiagnosen:





Histologie: 50 (65,8%) Adenokarzinom; 12 (15,8%) Plattenepithelkarzinom; 3 (3,9%) undifferenziert; 5 (6,7%) andere; 6 (7,9%) unbekannt

Therapien entsprechend der Arbeitsdiagnosen
30 (39,5%) Patienten erhielten Paclitaxel/Carboplatin.



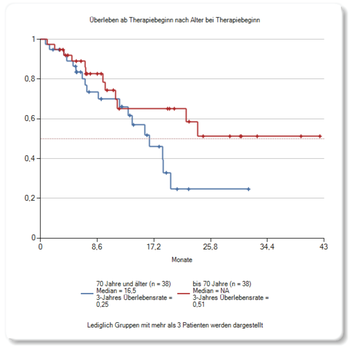
8 Patientinnen mit einem Genitaltumor erhielten Paclitaxel/Carboplatin, ein Patient mit einem Prostatakarzinom Docetaxel/Prednison.

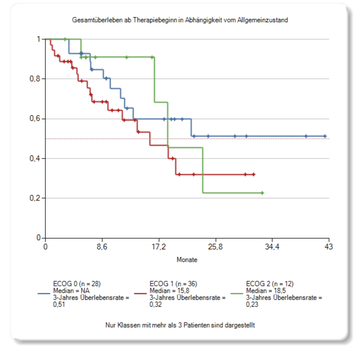
Der Zeitraum von Erstdiagnose bis Therapiebeginn beträgt im Median 1,1 Monate. Es wurden 4 (1-10) Zyklen verabreicht.

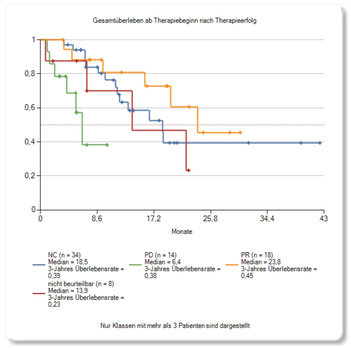
Ansprechen
Bei 68 (89,5%) Patienten war ein Ansprechen beurteilbar. Bei 2 (2,9%) Patienten konnte eine komplette Remission erreicht werden, bei 18 (26,5%) eine partielle Remission. Eine stabile Erkrankung trat bei 34 (50,0%). Eine Progression der Erkrankung musste bei 14 (20,6%) diagnostiziert werden.

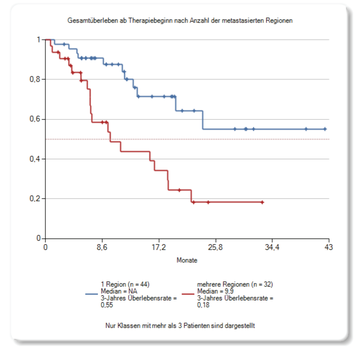
Überleben

30 (39,5%) Patienten sind bisher verstorben. Zu 8 Patienten besteht kein Kontakt mehr. Das mediane progressionsfreie Überleben liegt bei 5,3 Monate, das Gesamtüberleben ab Therapiebeginn bei 19,8 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 40% 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 29% erreicht. Das progressionsfreie Überleben liegt bei 5,3 Monaten, das Gesamtüberleben bei 19,8 Monaten.
Patienten mit folgenden Kriterien wiesen ein längeres Gesamtüberleben auf:
- Alter < 70 Jahre: medianes ÜL noch nicht erreicht
- Allgemeinzustand ECOG 0: medianes ÜL noch nicht erreicht
- Ansprechen PR: 23,8 Monate
- Metastasenlokalisation 1 Region: medianes ÜL noch nicht erreicht.

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

Literatur: [1]Kretzschmar 2008 (Der Onkologe, pp 920-929); [2]Mozet 2008 (Der Onkologe pp898-907); [3]Hübner 2008 (Der Onkologe, pp 892-897); [4]Hübner et al 2006 (Schmoll, pp 5317-5364)

Logistik und Unterlagen zu diesem Register: rgb GmbH, Sarstedt
Homepage: www.rgb-onkologie.de, E-mail: info@rgb-onkologie.de, Tel.: 05066/692071, Fax: 05066/692064
Posterpräsentation: Hannover-Meeting 18./19. Januar 2013