

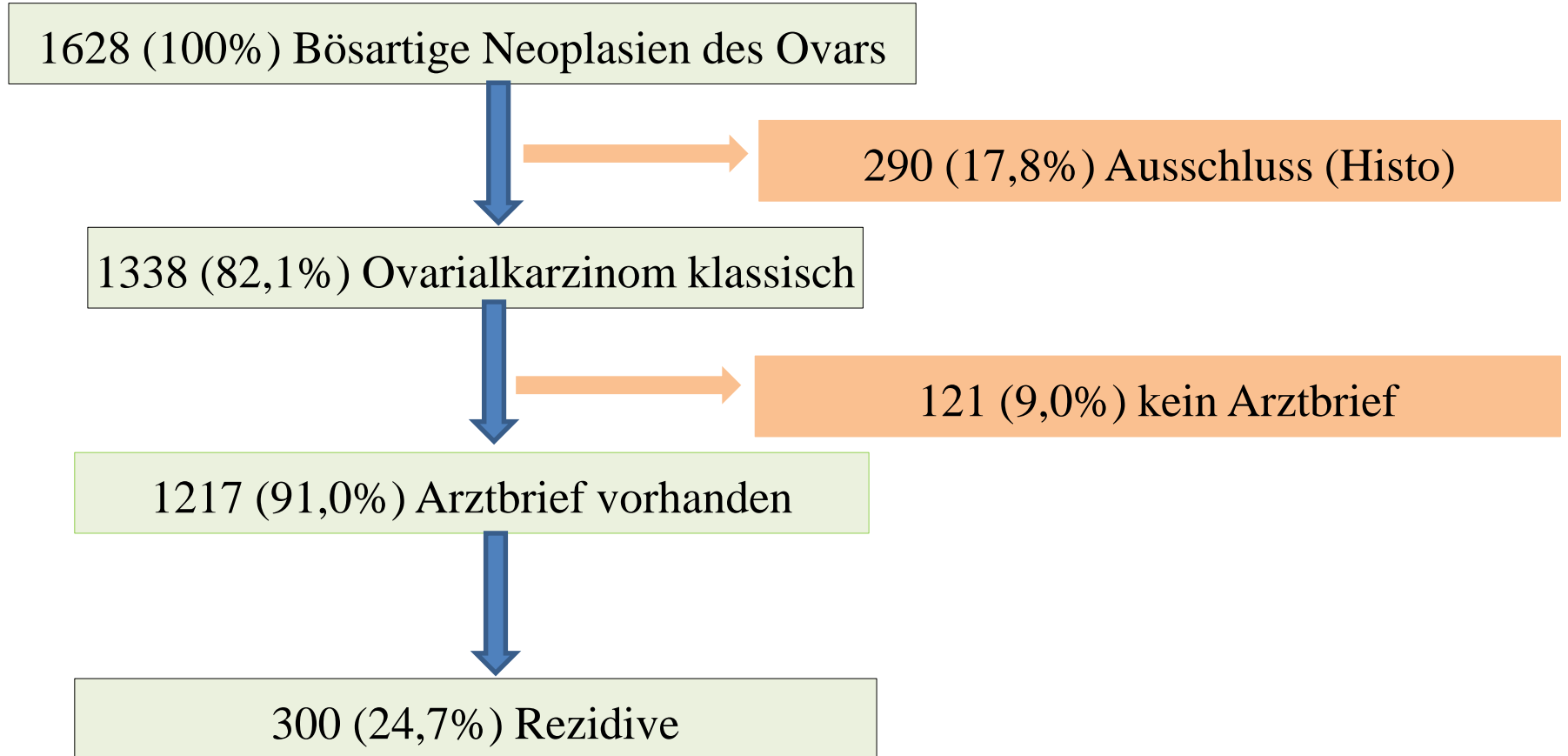
# Therapie und Überleben beim rezidierten Ovarialkarzinom – eine populationsbezogene Untersuchung in Ostbayern

F. Haslbeck, O. Ortmann, M. Gerken,  
E. C. Inwald, M. Klinkhammer-Schalke

# Studienhypothese und Methoden

- Patientinnen mit rezidiviertem Ovarialkarzinom – insbesondere „platinsensitive“ - profitieren von einer leitlinienkonformen Behandlung
- Retrospektive Kohortenstudie, populationsbezogen, klinisches Krebsregister
- 300 Rezidivfälle von 1217 Patienten mit Ovarialkarzinom
- Diagnosen des Primärtumors 1998 – 2013, Wohnort Oberpfalz
- Outcome: Gesamtüberleben nach Therapie (Kaplan-Meier, Cox-Regression)

# Grundkollektiv der Ovarialkarzinome und Rezidivkollektiv 1998-2013 Oberpfalz



# Häufigkeit von Rezidiven beim Ovarialkarzinom

*Rezidivkollektiv: 300 Patientinnen aus Grundkollektiv mit Diagnose eines rezidierten Ovarialkarzinoms bis Ende 2014  
(Ausschluss: 13 fragliche Rezidive)*

## Anzahlen und Anteile der Rezidive

		Anzahl	%
Lokoregionäres Rezidiv	ja	178	14,6%
Fernmetastasenrezidiv	ja	111	9,1%
<b>Rezidiv gesamt</b>	<b>ja</b>	<b>300</b>	<b>24,7%</b>
	Gesamt	1217	100,0%

## Zeit nach Diagnose des Primärtumors

		Anzahl	%
Rezidiv - Zeit nach	bis 6 Monate	9	3,0%
Diagnose	6 bis 12 Monate	51	17,0%
Primärtumors	Mindest. 12 Monate	240	80,0%
	Gesamt	300	100,0%

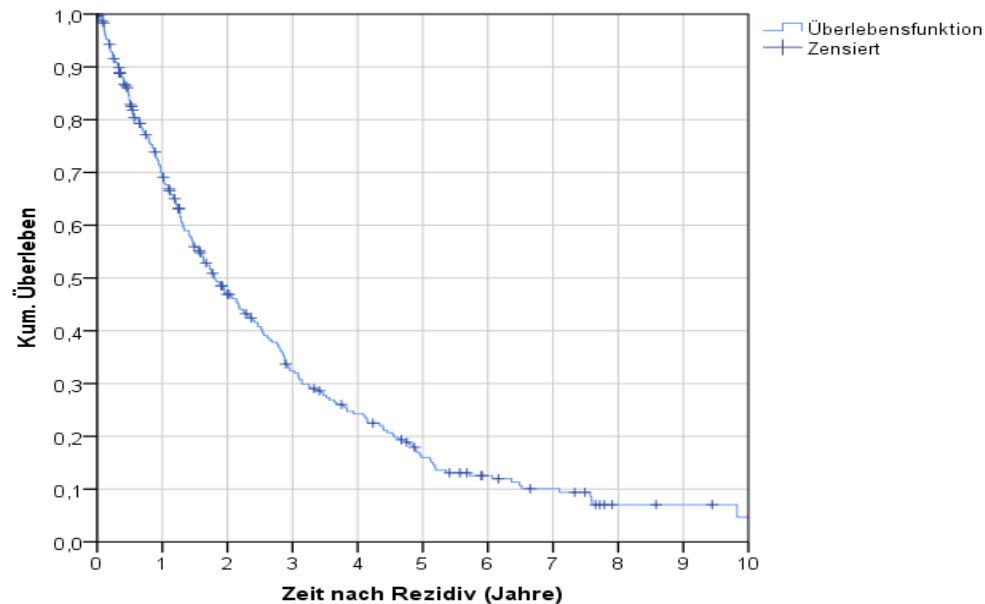
# Tumorausbreitung und Gesamtüberleben nach Rezidiv

## Rezidivkollektiv: 300 Patientinnen mit Diagnose eines rezidierten Ovarialkarzinoms

### Tumorausbreitung im Rezidiv

Tumorausbreitung	ja	
	Anzahl	Zeilen%
<b>Peritoneum</b>	<b>118</b>	<b>39,3%</b>
Leber	77	25,7%
Darm	25	8,3%
andere abdominell	61	20,3%
Bauchwand	13	4,3%
Milz	13	4,3%
Nebenniere	1	0,3%
Lunge	27	9,0%
Pleura	13	4,3%
Hirn	12	4,0%
Knochen	4	1,3%
Fern-Lymphknoten	50	16,7%
extra-abdominell andere	6	2,0%
andere	109	36,3%

### Gesamtüberleben nach Rezidivdiagnose



# Rezidivtherapie des Ovarialkarzinoms

*Rezidivkollektiv: 300 Patientinnen mit Diagnose eines rezidierten Ovarialkarzinoms*

## Verteilung der Rezidivtherapie

		Anzahl	%
Therapie Rezidiv	OP+Chemo	121	40,3%
	OP	24	8,0%
	Chemo	126	42,0%
	Therapie keine/andere	29	9,7%
	Gesamt	300	100,0%

# Gesamtüberleben nach Rezidivtherapie des Ovarialkarzinoms

## Rezidivkollektiv: 300 Patientinnen mit Diagnose eines rezidierten Ovarialkarzinoms

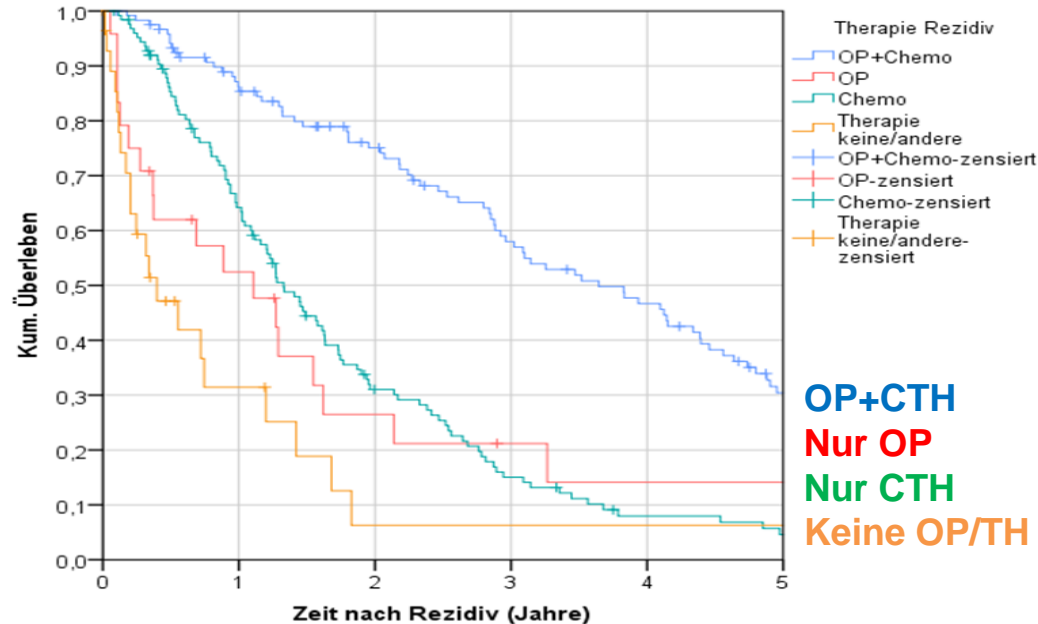
### Gesamtüberleben nach Rezidivtherapie Log-Rank (Mantel-Cox)

Therapie	OP+Chemo	OP	Chemo	Therapie keine/andere
Rezidiv	p	p	p	p
OP+Chemo	-	0,001	<0,001	<0,001
OP	0,001	-	0,938	0,152
Chemo	<0,001	0,938	-	0,001
Therapie keine/andere	<0,001	0,152	0,001	-

Die Gruppe der kombiniert mit *Operation und Chemo* behandelten Patienten hat das *beste kumulative Überleben*.

Auch bei einer alleinigen Chemotherapie ist das Gesamtüberleben besser als in der Gruppe, die gar keine oder supportive Therapie erhalten hat.

### Gesamtüberleben nach Rezidivtherapie



# Ergebnisqualität nach Rezidivtherapie des Ovarialkarzinoms

## Rezidivkollektiv: 300 Patientinnen mit Diagnose eines rezidivierten Ovarialkarzinoms

### Ergebnisse der univariablen und multivariablen\* Cox-Regression für Gesamtüberleben nach Rezidivtherapie

		univariabel				multivariabel			
		p	Hazard Ratio	Unteres95 %-KI	Oberes 95%-KI	p	Hazard Ratio	Unteres95 %-KI	Oberes 95%-KI
Therapie	Therapie kein/andere		<b>1,000</b>	Ref.			<b>1,000</b>	Ref.	
Rezidiv	OP+Chemo	<0,001	<b>0,169</b>	0,103	0,277	<0,001	<b>0,162</b>	0,094	0,279
	OP	0,007	<b>0,413</b>	0,218	0,784	0,076	<b>0,520</b>	0,253	1,072
	Chemo	0,002	<b>0,478</b>	0,298	0,766	0,001	<b>0,430</b>	0,256	0,723

\* Multivariable Cox-Regression mit Adjustierung für: Alter bei Rezidiv, histologischer Typ, Grading des Primärtumors, Peritonealkarzinose ja/nein



# Rezidivtherapie des Ovarialkarzinoms: Eingesetzte Substanzen

*Kollektiv: 145 operierte Patientinnen mit Diagnose eines rezidierten Ovarialkarzinoms*

## Verteilung der Chemotherapie (Pat. mit OP)

	Anzahl	%
Chemo Rezidiv		
+ Platin + Taxol	55	37,9%
+ Platin - Taxol	46	31,7%
Andere Substanz	20	13,8%
keine Chemo	24	16,6%
Gesamt	145	100,0%

# Gesamtüberleben nach Rezidivtherapie des Ovarialkarzinoms bei operierten Patienten

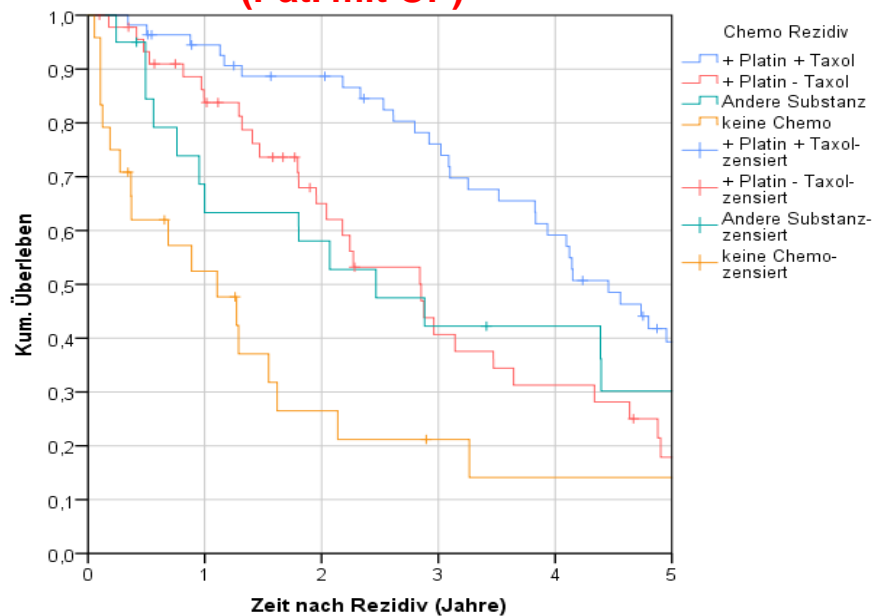
Kollektiv: 145 **operierte** Patientinnen mit Diagnose eines rezidierten Ovarialkarzinoms

## Gesamtüberleben nach Chemotherapie Log-Rank (Mantel-Cox)

	+ Platin + Taxol	+ Platin - Taxol	Andere Substanz	keine Chemo
Chemo Rezidiv	p	p	p	p
+ Platin + Taxol	-	0,009	0,231	<0,001
+ Platin - Taxol	0,009	-	0,580	0,023
Andere Substanz	0,231	0,580	-	0,077
keine Chemo	<0,001	0,023	0,077	-

Therapie mit **Platin + Taxol** hat das beste kumulative Überleben, auch in der multivariablen Analyse mit Hazard Ratio 0,118 (95%-KI: 0,058-0,242;  $p < 0,001$ ) vs Op ohne CTH

## Gesamtüberleben nach Chemotherapie (Pat. mit OP)



# Rezidivtherapie des Ovarialkarzinoms: Eingesetzte Substanzen

*Kollektiv: 155 nicht-operierte Patientinnen mit Diagnose eines rezidierten Ovarialkarzinoms*

## Verteilung der Chemotherapie (Pat. ohne OP)

a		Anzahl	Spalten%
Chemo Rezidiv	+ Platin + Taxol	29	18,7%
	+ Platin - Taxol	49	31,6%
	Andere Substanz	48	31,0%
	keine Chemo	29	18,7%
	Gesamt	155	100,0%

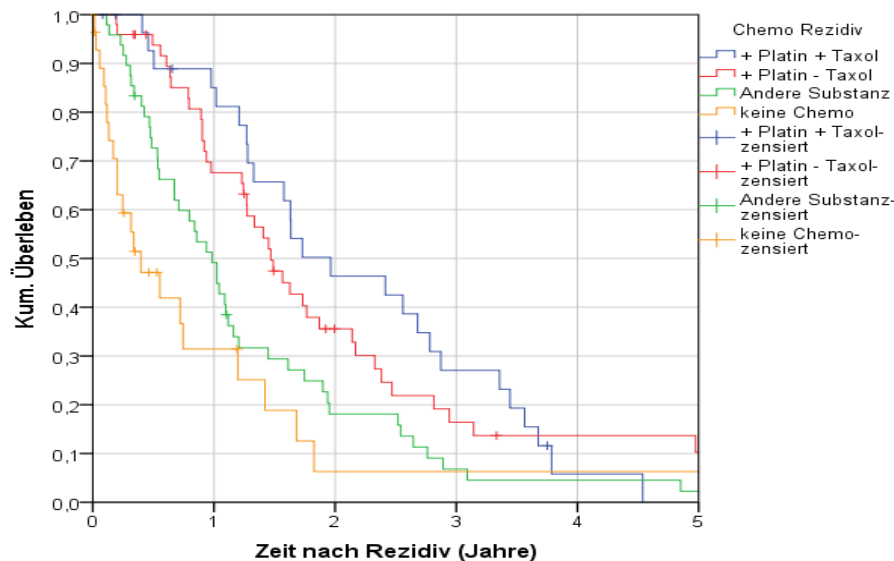
# Gesamtüberleben nach Rezidivtherapie des Ovarialkarzinoms bei operierten Patienten

Kollektiv: 145 operierte und 155 **nicht-operierte** Patientinnen mit Diagnose eines rezidierten Ovarialkarzinoms

	Platin + Taxol	Platin - Taxol	Andere Substanz	keine Chemo
Chemo Rezidiv	p	p	p	p
Platin + Taxol		,560	,008	,001
Platin - Taxol	,560		,010	,001
Andere Substanz	,008	,010		,118
keine Chemo	,001	,001	,118	

Therapie mit **Platin + Taxol** hat auch hier das beste kumulative Überleben, auch in der multivariablen Analyse mit Hazard Ratio HR:0,326 (95%-KI: 0,158-0,673; p=0,002) vs keine CTH

## Gesamtüberleben nach Chemotherapie (**nicht-operierte Patienten**)



## Zusammenfassung

- Retrospektive Kohortenstudie, populationsbezogen, klinisches Register
- 300 Rezidivfälle von 1217 Patienten mit Ovarialkarzinom
- Art der Therapie im Rezidiv: Das Überleben bei operierten und chemotherapierten Patientinnen ist deutlich besser
- Substanzwahl bei der Rezidivchemotherapie: bei operierten Patientinnen ist eine Chemotherapie aus Platin und Taxol in Bezug auf das Überleben deutlich besser, weniger deutlich ist der Vorteil bei nicht-operierten Patientinnen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**