

Robert Kluck
Dr. med.

Prognostische und prädiktive Faktoren für das Langzeitüberleben von adjuvant radiotherapierten Patientinnen mit Corpuskarzinom

Fach/Einrichtung: Radiologie
Doktormutter: Prof. Dr. med. Katja Lindel

Mit dieser retrospektiven Studie wurden Patientinnen mit Endometriumkarzinom nach adjuvanter Bestrahlung hinsichtlich prognostischer Faktoren beobachtet. Die primären Endpunkte waren Gesamtüberleben, lokalrezidivfreies- und fernmetastasenfreies Überleben. Der Zeitraum der Behandlungen erstreckte sich von 2004 bis 2012 an der Klinik für RadioOnkologie und Strahlentherapie in der Kopfklinik des Universitätsklinikums Heidelberg, insgesamt wurden 364 Patientinnen in die Studie mit Typ I- und Typ II-Karzinom eingeschlossen. Die Ergebnisse wurden anschließend mit den Resultaten internationaler Literatur verglichen.

Die Fünfjahresgesamtüberlebensrate betrug 79,3% beim Typ I-Karzinom bzw. 64,7% beim Typ II-Karzinom. Das lokalrezidivfreie Überleben nach fünf Jahren bezifferte sich auf 90,6% bzw. 85,4%; bezüglich der fernmetastasenfreien Überlebensraten ergaben sich 89,8% und 78%.

In der multivariaten Analyse erwies sich lediglich die lymphovasculäre Infiltration als unabhängiger Prognosefaktor in allen drei Endpunkten beim Typ I-Karzinom. Für das Gesamtüberleben ergaben sich zudem das Alter, T- Stadium, Lymphknotenstatus und der Differenzierungsgrad als unabhängige prognostische Faktoren. Hinsichtlich des lokalrezidivfreien Überlebens war außer der lymphovasculären Infiltration auch der Resektionsstatus ein unabhängiger Prognosefaktor. Beim fernmetastasenfreien Überleben zeigten sich außer der lymphovasculären Infiltration keine weiteren unabhängigen Faktoren. Beim Typ II-Karzinom zeigte sich die lymphovasculäre Infiltration als unabhängiger Prognosefaktor hinsichtlich fernmetastasenfreiem- und Gesamtüberleben. Das T- Stadium verblieb als einziger prognostischer Faktor beim lokalrezidivfreien Überleben.

Nebenwirkungen der Strahlentherapie wurden nur beim Typ I-Karzinom erfasst. Akute gastrointestinale Nebenwirkungen kamen in der Gruppe der kombiniert bestrahlten Patientinnen häufiger vor (37,5%) als bei derjenigen mit alleiniger Brachytherapie (8,7%). Nebenwirkungen des Urogenitaltraktes zeigten sich in beiden Gruppen in etwa gleich hoher Rate (57,8% gegenüber 56,2%). Unerwünschte Effekte an der Haut zeigten sich lediglich bei perkutan bestrahlten Patientinnen.

Im Vergleich mit der internationalen Literatur fanden sich zum Teil ähnliche Ergebnisse. Zwar konnte in Bezug auf die Lymphadenektomie beim Typ-I-Karzinom auch keine statistische Signifikanz bei allen betrachteten Endpunkten festgestellt werden, doch muss dabei auf inhomogene Verhältnisse der analysierten Gruppen hinsichtlich operativem Staging und adjuvanter Therapie hingewiesen werden. Ebenso wie von anderen Autoren berichtet, konnte in dieser Studie kein nennenswerter Unterschied zwischen alleiniger Brachytherapie und kombinierter Bestrahlung in frühen Tumorstadien beim Gesamtüberleben und der Lokalkontrolle verzeichnet werden. Die lymphovasculäre Infiltration ergab in der univariaten Analyse aller drei Endpunkte signifikante Resultate und stellte sich auch in der multivariaten Analyse als unabhängiger

Prognosefaktor dar. Beim Typ-II-Karzinom lagen ähnliche Ergebnisse vor, sodass die tumoröse lymphovaskuläre Infiltration als prognostischer Faktor für die Überlebenswahrscheinlichkeit herangezogen werden könnte. Dies ist wiederum angesichts der geringen Patientinnenzahl im Kollektiv sowie dem breiten Konfidenzintervall mit Vorsicht zu betrachten. Daher sind zukünftig weiterhin randomisierte Studien des Typ-II-Karzinoms erforderlich, da bisher keine einheitlich maßgeblichen prognostischen Faktoren ermittelt werden konnten.

Beim Typ I-Karzinom konnten in Bezug zur Lokalkontrolle in Stadium I und II gleichwertige Ergebnisse von alleiniger Brachytherapie im Vergleich zur kombinierten Bestrahlung beobachtet werden. Wegen der schlechten Prognose beim Typ II-Karzinom kann derzeit nicht zu einem Verzicht der externen Bestrahlung auch in frühen Tumorstadien geraten werden.