

Downstaging des Lymphknotenstatus beim duktalem Adenokarzinom des Pankreas: Ergebnisse einer Analyse von Krebsregister-Daten zum Benefit einer neoadjuvanten Therapie

G. Szotyri-Artz¹, M. Schirmer¹, I. Surovtsova¹, P. Morakis¹

¹Klinische Landesregisterstelle Baden-Württemberg GmbH des Krebsregisters Baden-Württemberg, Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen, Stuttgart, Deutschland

Thema: 3: Pankreas

Text: EINLEITUNG

Bei borderline resektablen duktalem Adenokarzinomen des Pankreas (PDAC) wird laut S3 Leitlinie (Version 2.0 – Dezember 2021) eine neoadjuvante Therapie (NAT) im Sinne einer präoperativen (Kombinations-) Chemotherapie oder Chemostrahlentherapie empfohlen. Nach aktueller Literaturlage wird auch bei resektablen Pankreaskarzinomen zunehmend eine NAT diskutiert.

ZIELE

Es sollte anhand von *Real World*-Daten des Klinischen Landeskrebsregisters Baden-Württemberg geprüft werden, ob mit Pankreasresektionen nach NAT eine höhere Rate an R0-Resektionen, ein verminderter Lymphknotenbefall und ein verlängertes Gesamtüberleben erreicht werden kann als mit primär durchgeführten Resektionen.

METHODIK

Es wurden die im Krebsregister in den Jahren 2015-2021 dokumentierten Fälle mit nicht metastasiertem PDAC selektiert. Neoadjuvant therapierte und primär operierte Fälle wurden hinsichtlich der oben genannten pathologischen und klinischen Zielparameter verglichen. Die statistischen Analysen für den R- und den Lymphknoten-Status erfolgten mittels Chi-Quadrat-Test. Das Gesamtüberleben wurde mittels Kaplan-Meier-Verfahren und Log-Rank-Test analysiert. Zur Adjustierung auf weitere mögliche Einflussfaktoren wurde ein Cox-Regressions-Modell verwendet.

ERGEBNISSE

Per Datenbankstand von 02/2023 konnten 5863 Patientinnen und Patienten mit PDAC ohne Nachweis einer Metastasierung identifiziert werden. Davon war für 243 Fälle eine NAT sowie ein R- und ypN-Status dokumentiert. Als Vergleichsgruppe dienten 2585 Fälle mit gemeldetem R- und pN-Status nach primärer OP. Nach NAT fand sich ein statistisch signifikant geringerer Anteil Tumorzell-befallener Lymphknoten (ypN+ vs pN+, $P < 0,001$). Für den R-Status war kein signifikanter Unterschied nachweisbar.

SCHLUSSFOLGERUNG

In Einklang mit der aktuellen Literatur weisen auch unsere Krebsregister-Daten darauf hin, dass eine NAT bei PDAC von klinischem Nutzen sein könnte.

Ergebnis einer Promotionsarbeit: Nein

Bitte nennen Sie uns das Geburtsjahr des präsentierenden Autors: 1965

1. Ich bestätige hiermit, dass dieses Abstract in der Voransicht von mir kontrolliert und für korrekt befunden wurde: Ja

2. Ich erkläre mein Einverständnis zur elektronischen Publikation des Abstracts: Ja

3. Hiermit bestätige ich, dass nur der einreichende Autor (korrespondierende Autor) über den Status des Abstracts per E-Mail informiert wird: Ja

4. Ich bestätige hiermit, dass dieses Abstract noch nicht bei einem anderen Kongress vorgestellt wurde: Ja