

Versorgungsrealität am Beispiel des Samenstrangsarkoms mit Real-World-Daten: eine Analyse mit Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg

Miriam Wilhelm¹, Amelie Schwinghammer², Heike Hereth², Bettina Balzer¹, Christine Schumacher², Irina Surovtsova², Philipp Morakis¹

¹ Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen bei der Klinischen Landesregisterstelle GmbH Stuttgart, Krebsregister Baden-Württemberg
² Klinische Landesregisterstelle GmbH Stuttgart, Krebsregister Baden-Württemberg

Einleitung

Samenstrangsarkome sind extrem selten. Eine Studie der SEER-Datenbank zwischen 1975 und 2016 identifizierte lediglich 584 Fälle¹. Ziel dieser Studie ist es, eine retrospektive Analyse anhand der Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg durchzuführen, um Einblicke in die Versorgungsrealität und die wichtigsten Prognosefaktoren bei Samenstrangsarkomen zu gewinnen.

Methodik

Anhand der gemeldeten Daten zwischen 2009 und 2023 wurden 104 Patienten mit Samenstrangsarkomen identifiziert. Paratestikuläre Sarkome ohne direkten Ursprung vom Samenstrang wurden ausgeschlossen. Analysiert wurde die Kohorte anhand deskriptiver Statistik in Bezug auf Alter, Histologie, Größe, Infiltration, Primärmetastasen und Therapien. Für das Gesamtüberleben (OS) wurde das Kaplan-Meier-Verfahren angewandt.

Patientencharakteristika

Sarkomtypen	N	davon dedifferenziert	
Liposarkome	82	32	
Leiomyosarkome	12		
Rhabdomyosarkome	5		
sonstige Sarkome	4		
Alter	N	median	Spanne
	104	66	2-91
Tumorgröße (Angaben)	N	median (cm)	Spanne (cm)
	56	7,1	1,8-42
Gradingangaben	N	FNCLCC-Grading	
	93	36	
Grad I	37	16	
Grad II	28	12	
Grad III	28	8	
Primäre Metastasierung	N		
	3		

Tab. 1: Patientencharakteristik

Ergebnisse Therapiealgorithmen

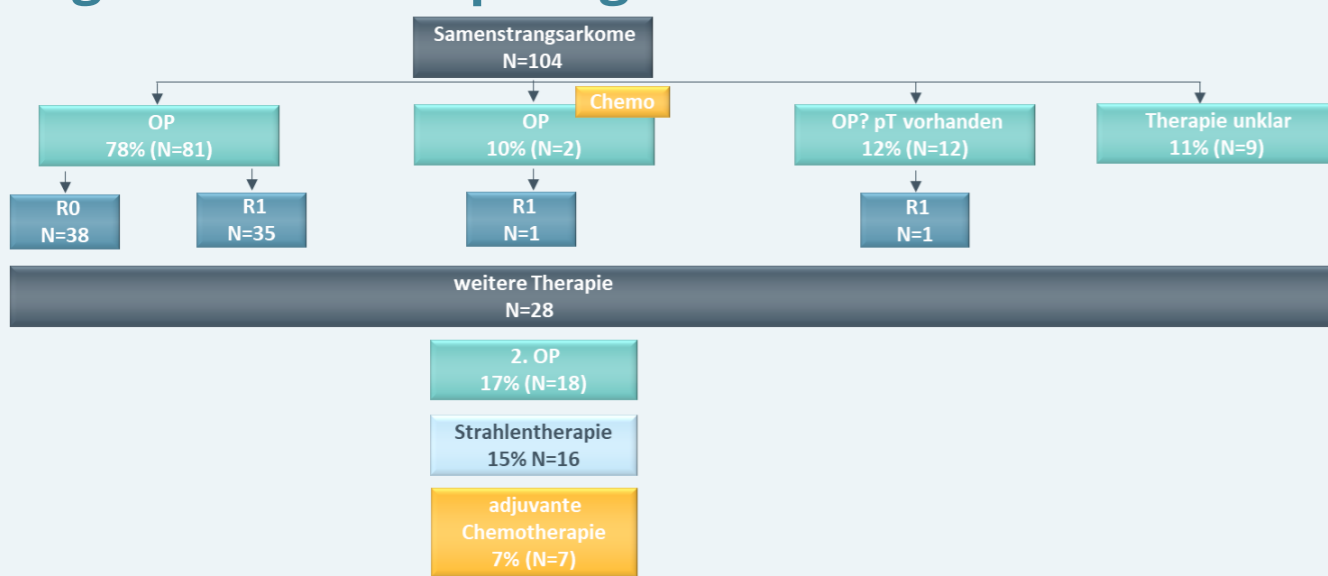


Abb. 1: Primärtherapie

- 83 Patienten (80%) wurden primär operiert (Abb. 1)
 - 2 Patienten erhielten vorher eine neoadjuvante Chemotherapie
 - Bei 36 (49%) Patienten lag R positiv (intraläsional) vor
 - Aufgrund der vorliegenden Pathologiemeldungen finden sich in 7 Fällen ein infiltratives Wachstum
- Bei 51% der Patienten (N=38 von 74) erfolgte eine R0-Resektion
 - In 32 Fällen (84%) wird die im QI 7 der LL³ geforderte weite Resektion erreicht
 - in 6 Fällen (16%) konnte keine weite Resektion nach Enneking erreicht werden

- 66% (N=55/83) wurden radikal operiert (Entfernung Hoden)
 - R0-Rate bei radikalen Verfahren betrug 59%, bei lokalen Operationen 36%
- 28 Patienten nach Erstresektion (34%) erhielten mindestens eine weitere Therapie:
 - 22% mindestens eine Zweit-OP
 - 19% additive Strahlentherapie
 - 8% additive Chemotherapie
- Nur bei zwei Patienten Gabe von Antracyclin (Doxorubicin), gemäß QI 12 LL³
- weitere Substanzen:
 - Ifosfamid (N=3), Vincristin (N=1), Dactinomycin (N=1), Temozolamid+Irinotecan (N=1)

Gesamtüberleben

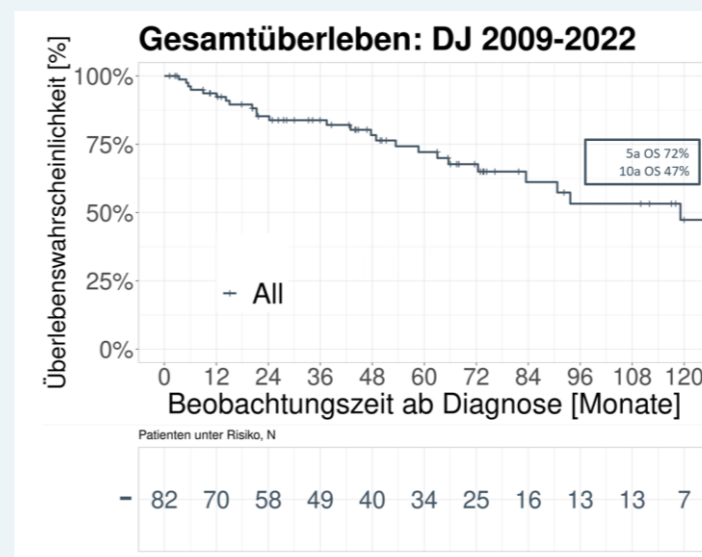


Abb. 2: OS BW-Patienten

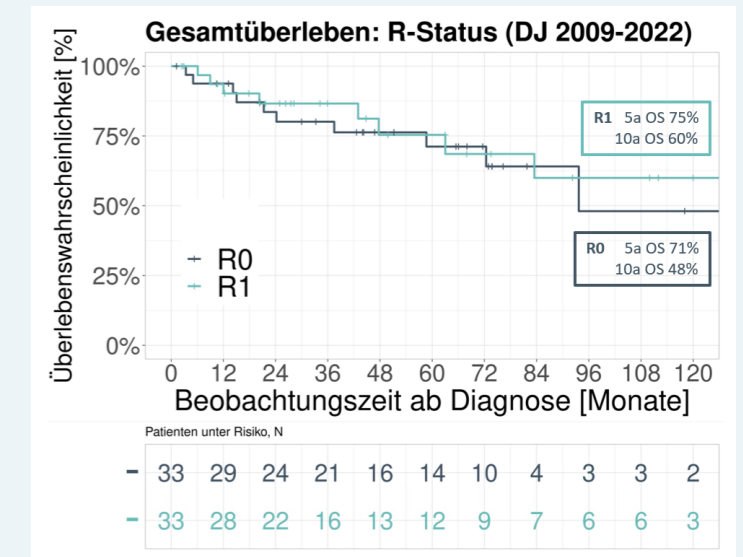


Abb. 3: OS in Abhängigkeit vom Resektionsstatus der Primärtumoroperation

- 5- und 10-Jahresüberleben lag bei 72% bzw. 47% (Abb. 2).
- Hinsichtlich des OS findet sich kein signifikanter Unterschied bezogen auf den R-Status der Primärtumoroperation (Abb. 3),
- Auch hinsichtlich einer Re-Operation ließ sich diesbezüglich kein Unterschied finden.

Diskussion

- Die Operation wird überwiegend als Primärtherapie gewählt².
- Das 10-Jahres-Gesamtüberleben mit 47% ist leicht niedriger als bei den veröffentlichten SEER-Analysen¹
- Einschränkungen durch fehlende Meldungen beeinträchtigen teilweise die Aussagekraft der Ergebnisse.

Schlussfolgerung

- Durch Registerdaten kann gerade bei seltenen Tumoren eine gute Übersicht zur Versorgungsrealität erreicht werden.
- Diese Studie weist eine vergleichsweise große Fallzahl von malignen Samenstrangtumoren auf und spiegelt somit die Versorgungsrealität wider.

Literatur:

- ¹Liu Y, et al. (2023) Effects of radiotherapy on the survival of patients with malignant spermatic cord tumors: A retrospective cohort study. Cancer Med. 2023 Mar;12(5):5580-5589.
- ²Rodriguez D, Olumi AF (2012) Management of spermatic cord tumors: a rare urologic malignancy. Ther Adv Urol. 2012 Dec;4(6):325-34.
- ³Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Adulte Weichgewebesarkome, Langversion 1.1, 2022, AWMF-Registernummer: 032/044OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/adulte-weichgewebesarkome/> (abgerufen am: 28.02.2024).