

# 8. Onkologische Qualitätskonferenz 2020

Versorgungssituation beim Vaginalkarzinom

*Elisabeth C. Inwald, Regensburg*



- Keinerlei randomisierte Daten bzgl. Vaginal-Ca
  - alle Therapieempfehlungen analog Vulva-Ca
- ClinicalTrials.gov: Keine einzige Studie alleinig zum Vaginal-Ca
- Weiterhin in den nächsten Jahren keine Level I Evidenz zu erwarten
- Keine valide Leitlinien-Empfehlungen möglich



# Offene Fragen

- Zahl der Neuerkrankungen, Stadien, Histologie, Trend bzgl. Erkrankungszahlen und Erkrankungsalter (siehe Vulva-Ca)
- Zunahme HPV-pos. Erkrankungen: Implikationen für Therapie (siehe Vulva-Ca)
- Optimale Therapiemodalitäten: OP versus R(Chemo)Tx versus OP+R(Chemo)Tx
- Therapieergebnisse in Abhängigkeit von Risikofaktoren und Therapiemodalität: pN, R-Status etc.
- Lymphogene Metastasierung: Stellenwert der pelvinen LNE
- Stellenwert der adjuvanten RT versus Radiochemotherapie



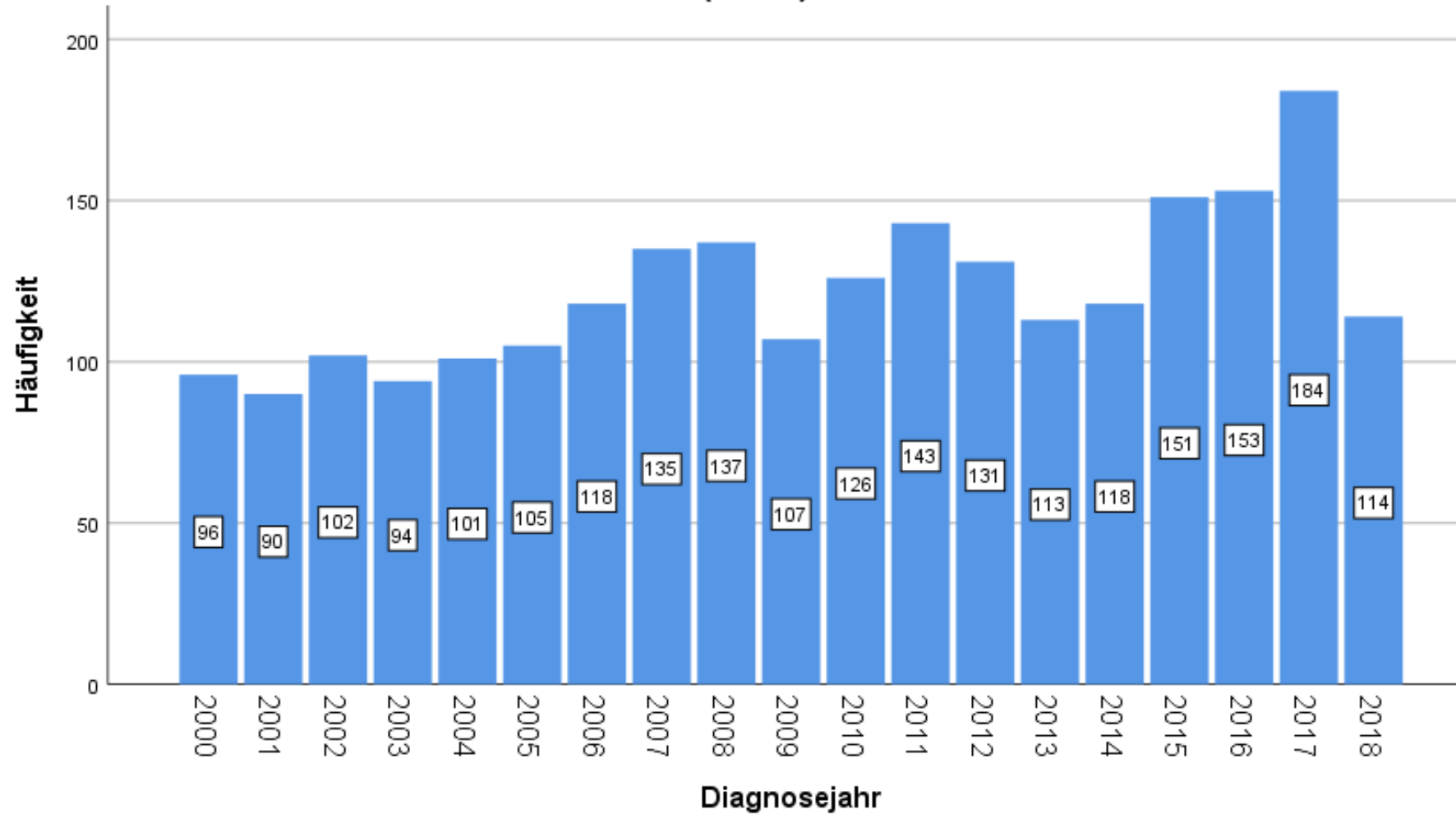
# Kollektiv Vaginalkarzinom

- N gesamt = 2318 Patientinnen (ICD-10 C52)
- Diagnosejahre 2000 - 2018
- Ausschluss von N = 1390 Patientinnen aufgrund eines fehlenden Stadiums
- **Auswertekollektiv:**  
**N = 928 Patientinnen (ICD-10 C52)**



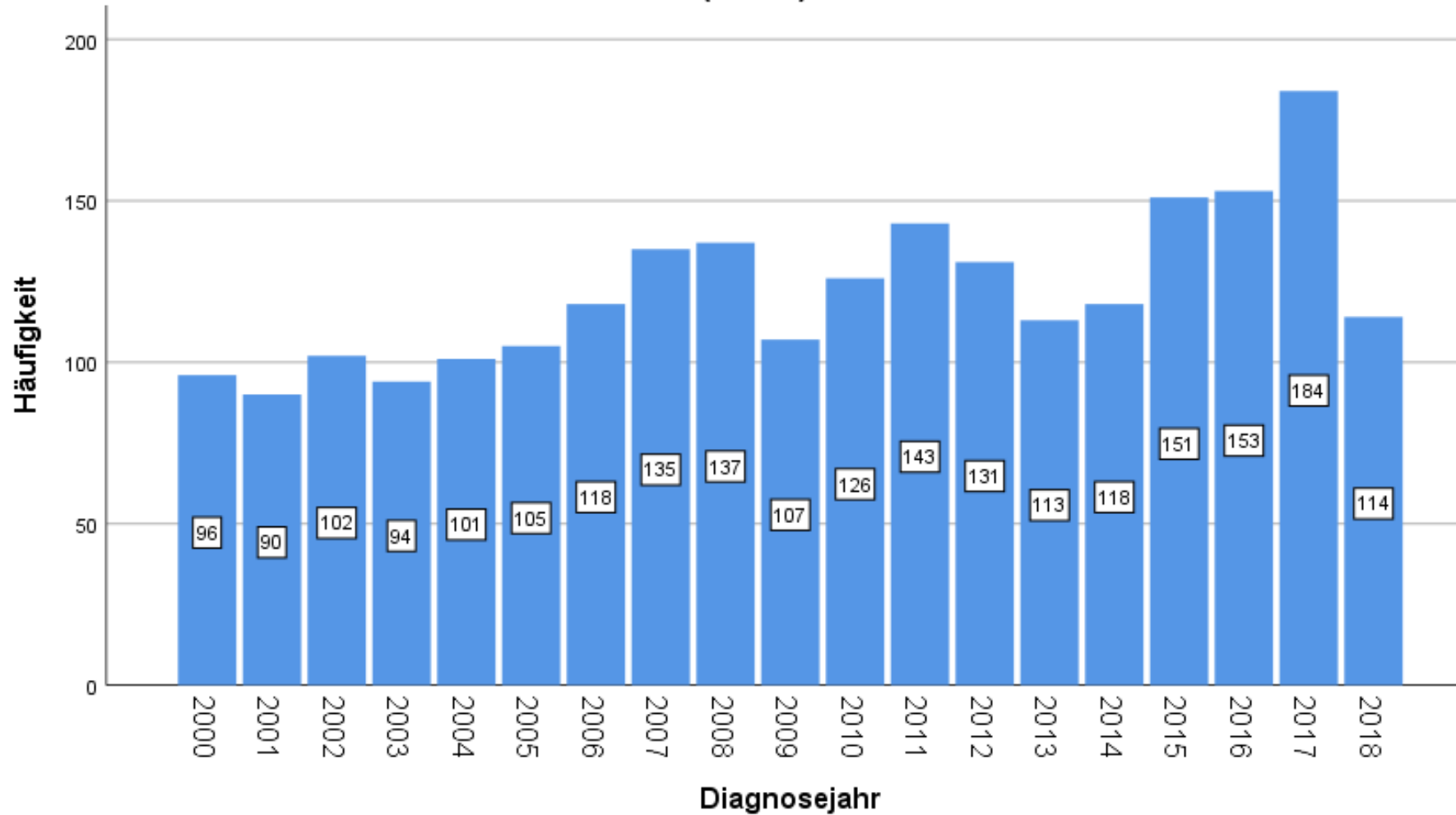
# Anzahl der Patientinnen im Verlauf der Jahre

Anzahl C52 (ICD 10) N = 2318



# Anzahl der Patientinnen im Verlauf der Jahre

Anzahl C52 (ICD 10) N = 2318

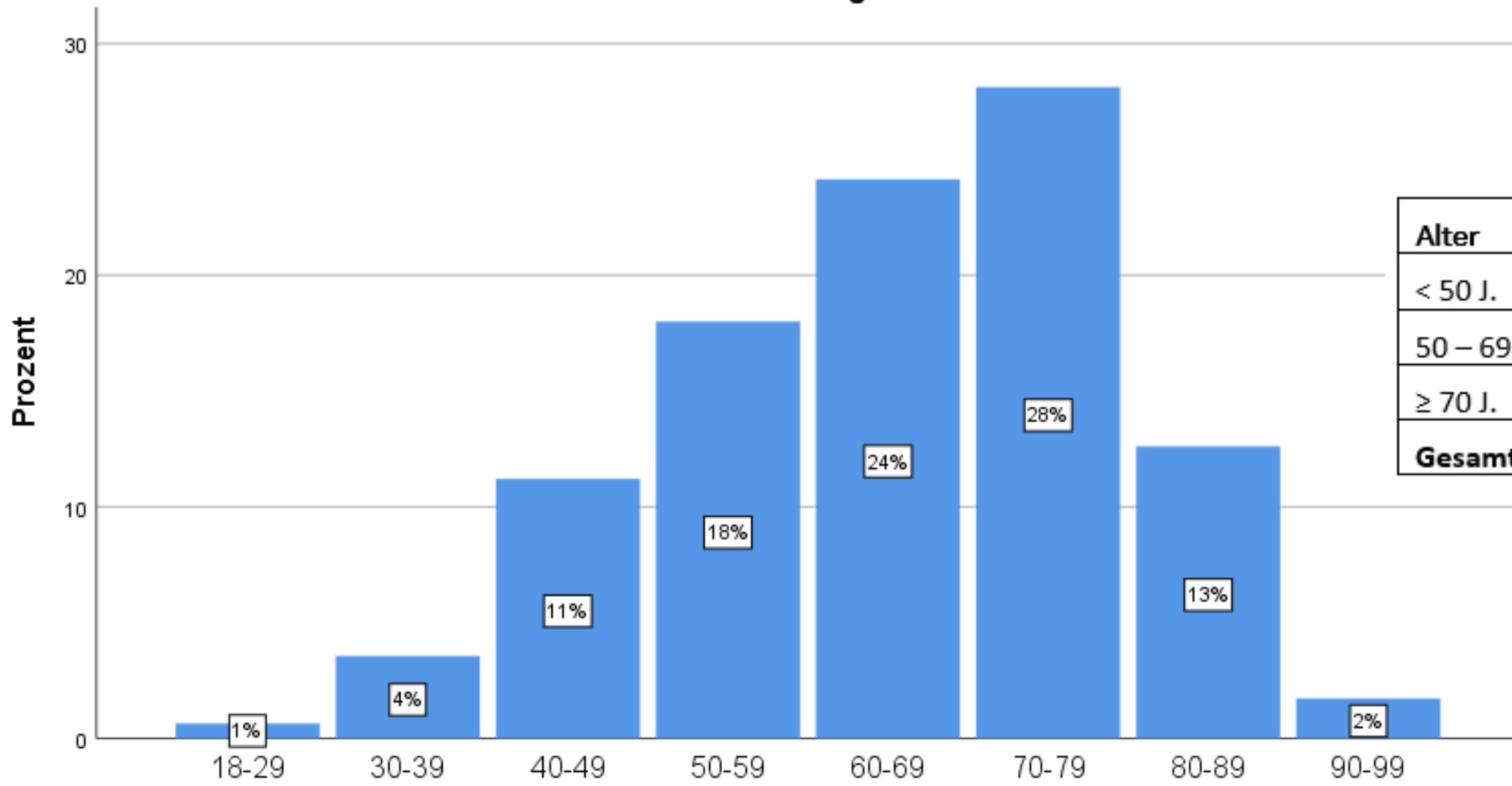


→ Auf der Basis der gemeldeten Daten zu erwartende Anzahl an Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland:  
ca. 500 Patientinnen



# Altersverteilung

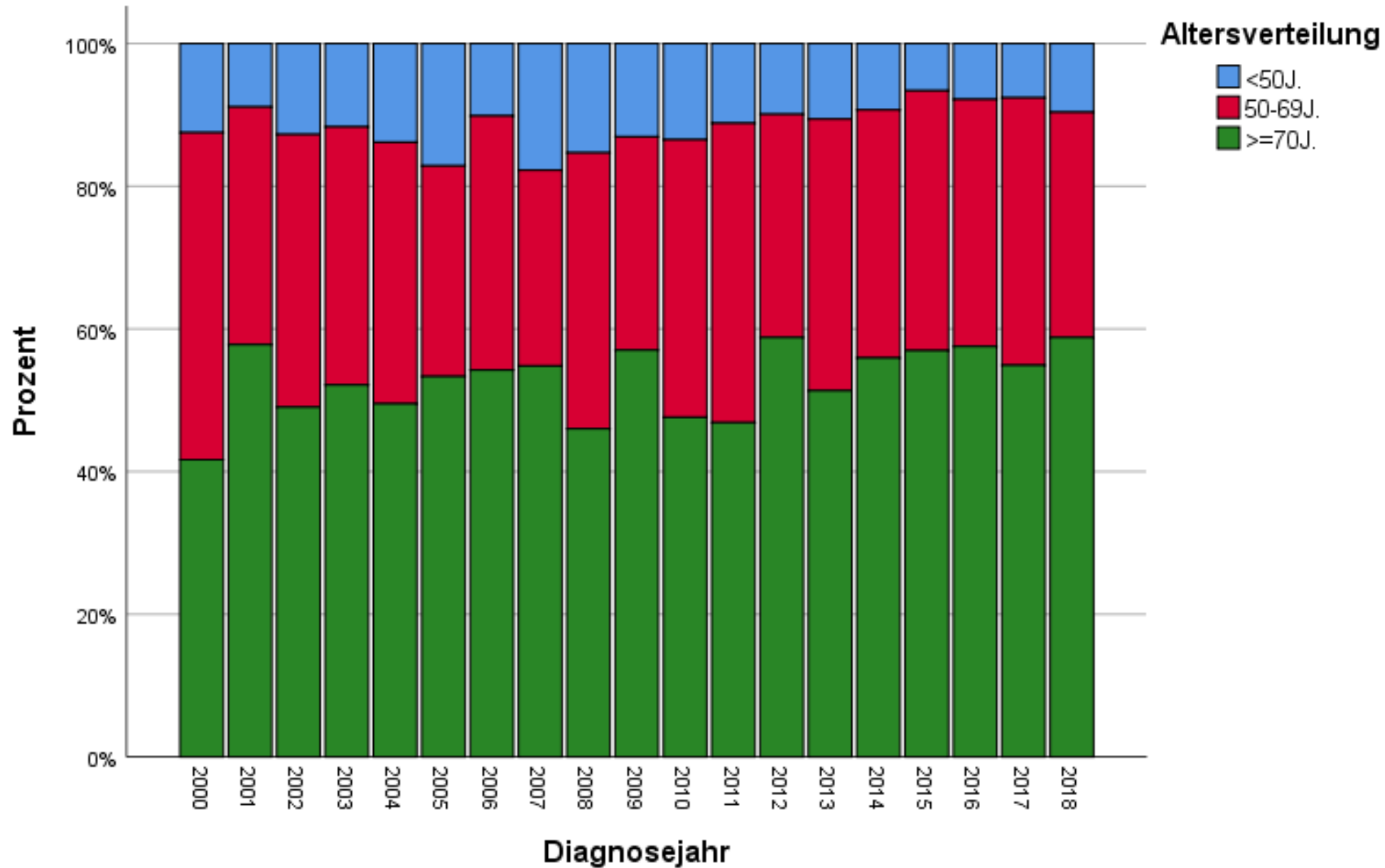
Altersverteilung



Alter	Häufigkeit	Prozent
< 50 J.	143	15,4
50 – 69 J.	391	42,1
≥ 70 J.	394	42,5
<b>Gesamt</b>	<b>928</b>	<b>100,0</b>

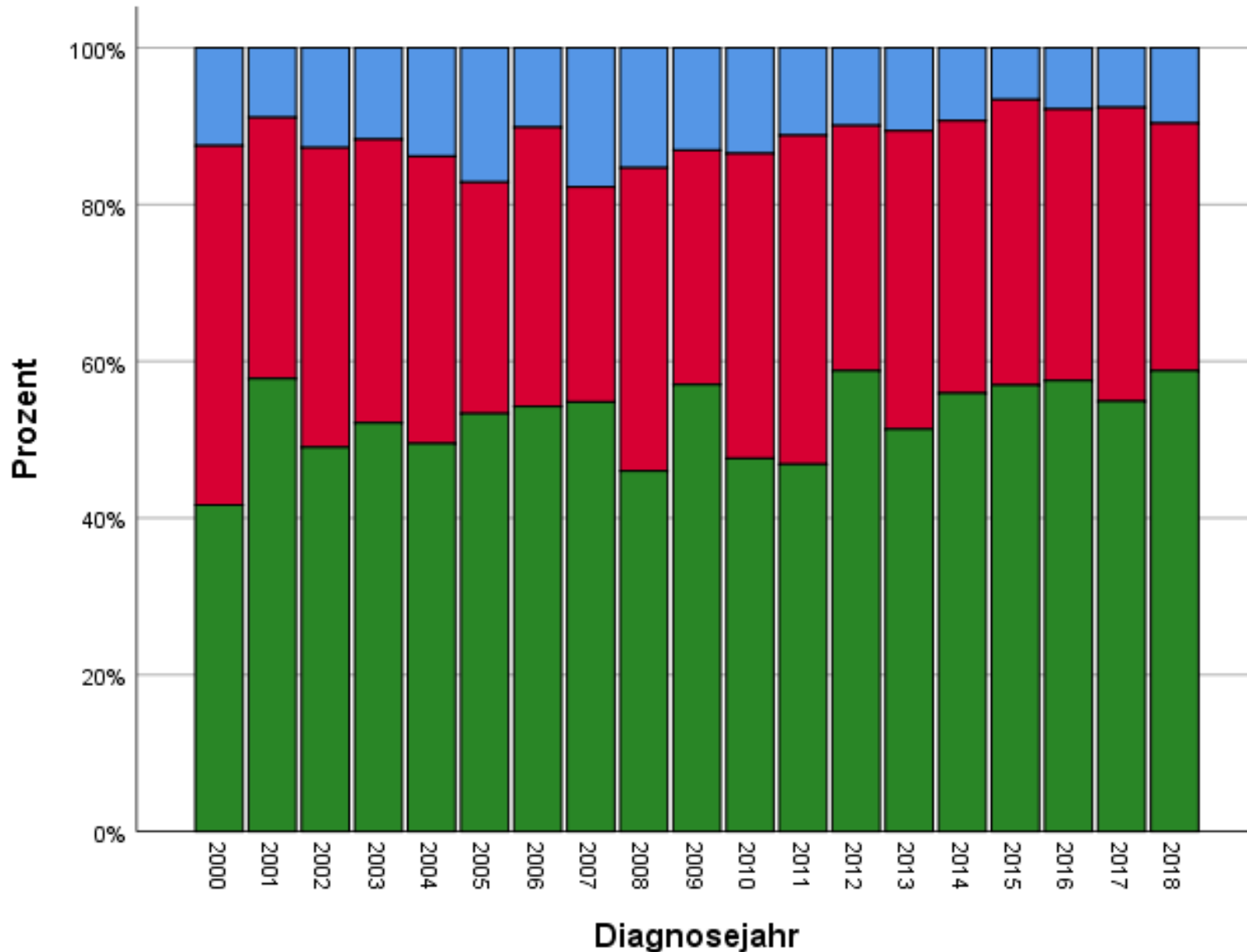


# Altersverteilung im Verlauf der Jahre





# Altersverteilung im Verlauf der Jahre



## Altersverteilung

- <50J.
- 50-69J.
- >=70J.

→ Keine wesentlichen Änderungen in den letzten Jahren

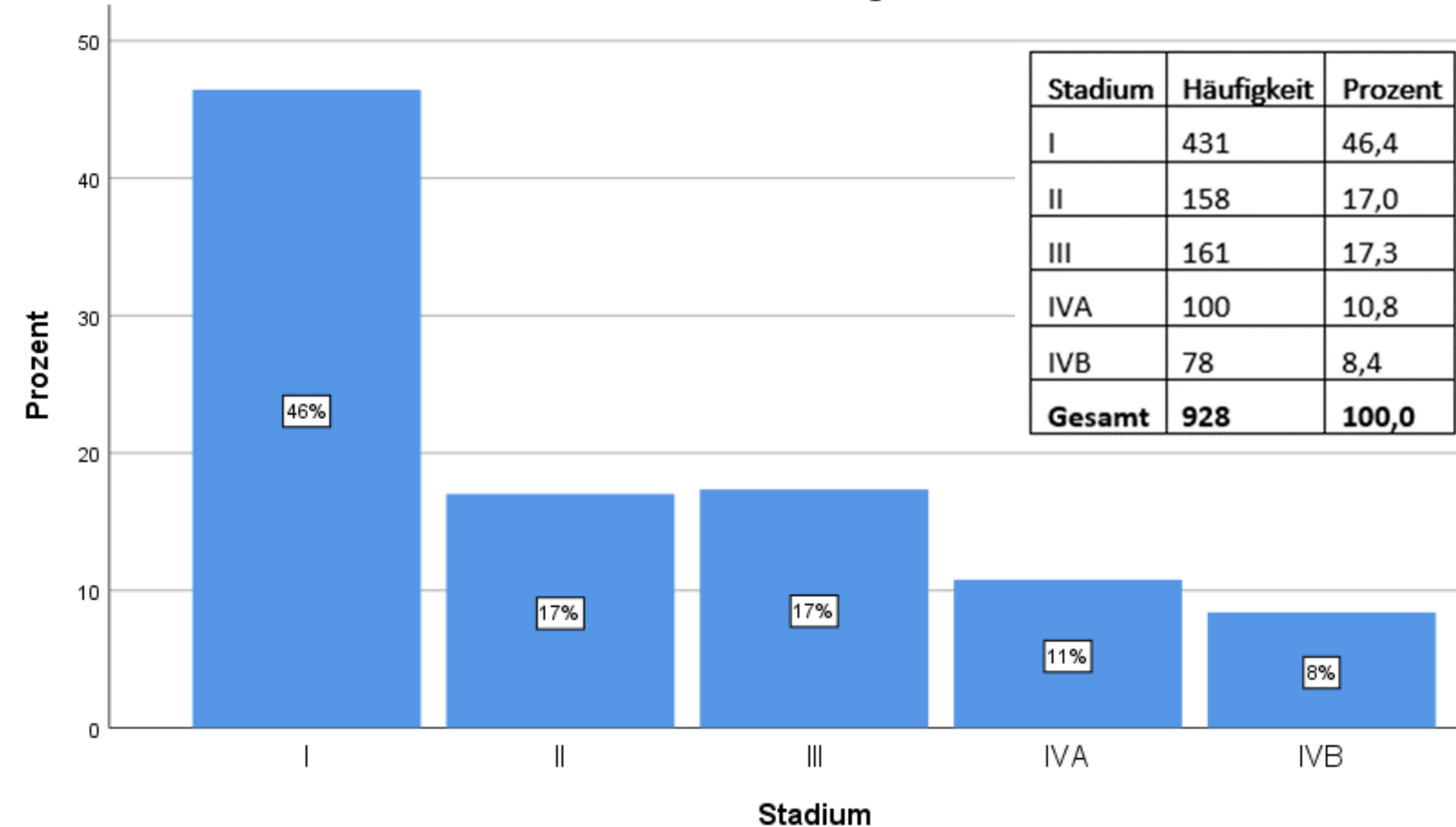
→ Fragen:

- ggf. Zunahme HPV-pos. und damit jüngerer Patientinnen (analog Vulva-Ca)?
- ggf. Änderung der Therapiestrategie?



# Stadienverteilung

Stadienverteilung

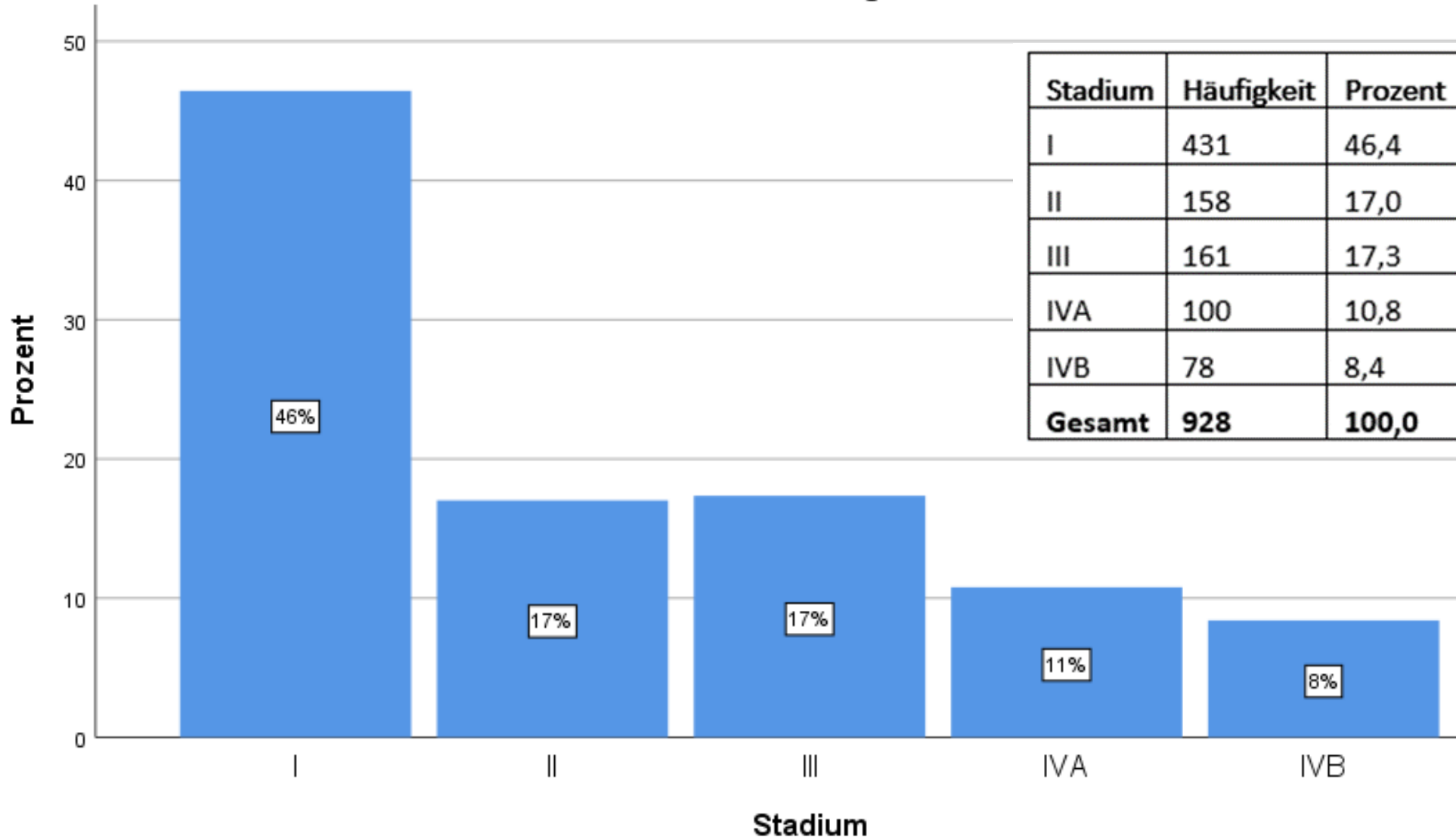


Stadium	Häufigkeit	Prozent
I	431	46,4
II	158	17,0
III	161	17,3
IVA	100	10,8
IVB	78	8,4
<b>Gesamt</b>	<b>928</b>	<b>100,0</b>



# Stadienverteilung

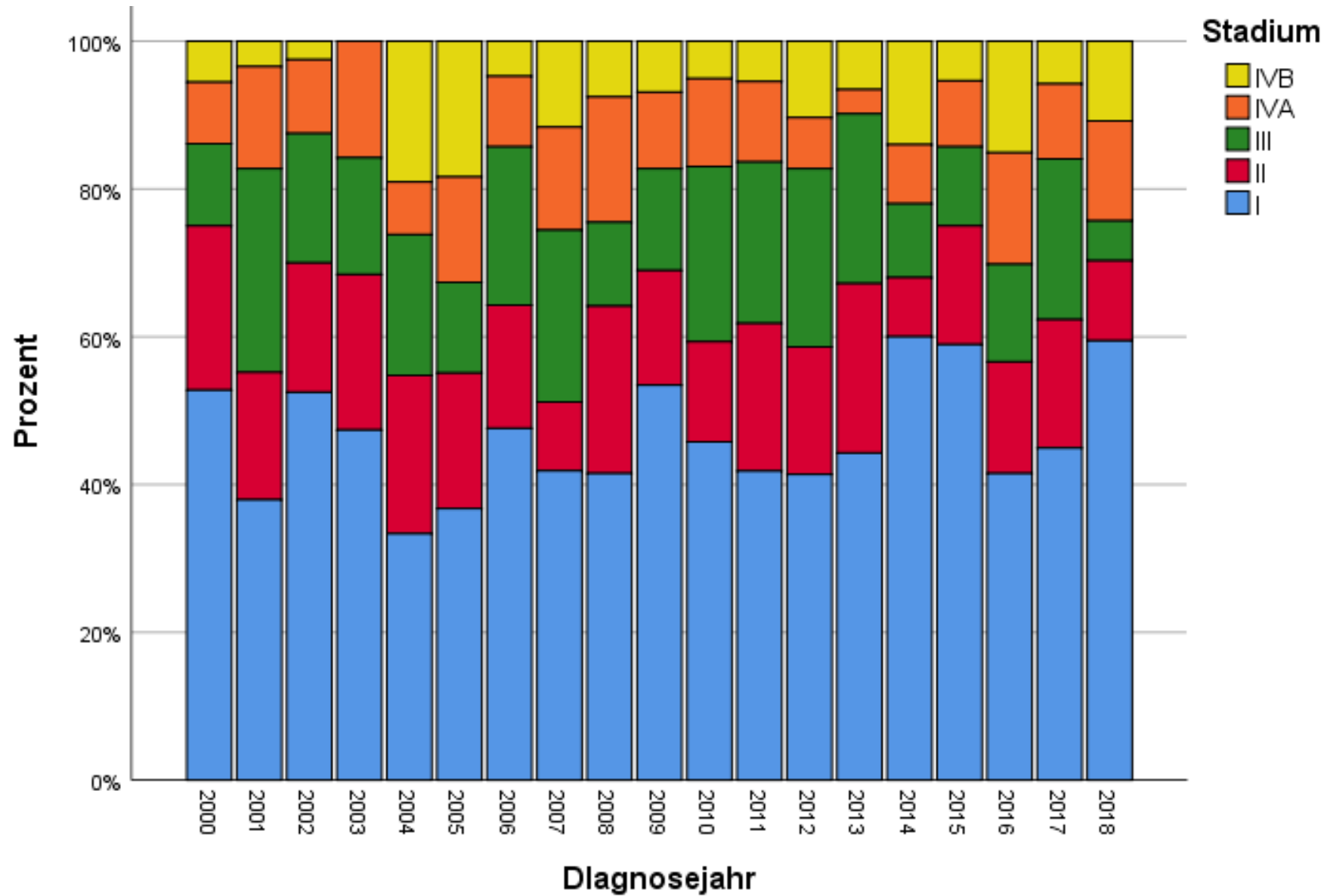
Stadienverteilung



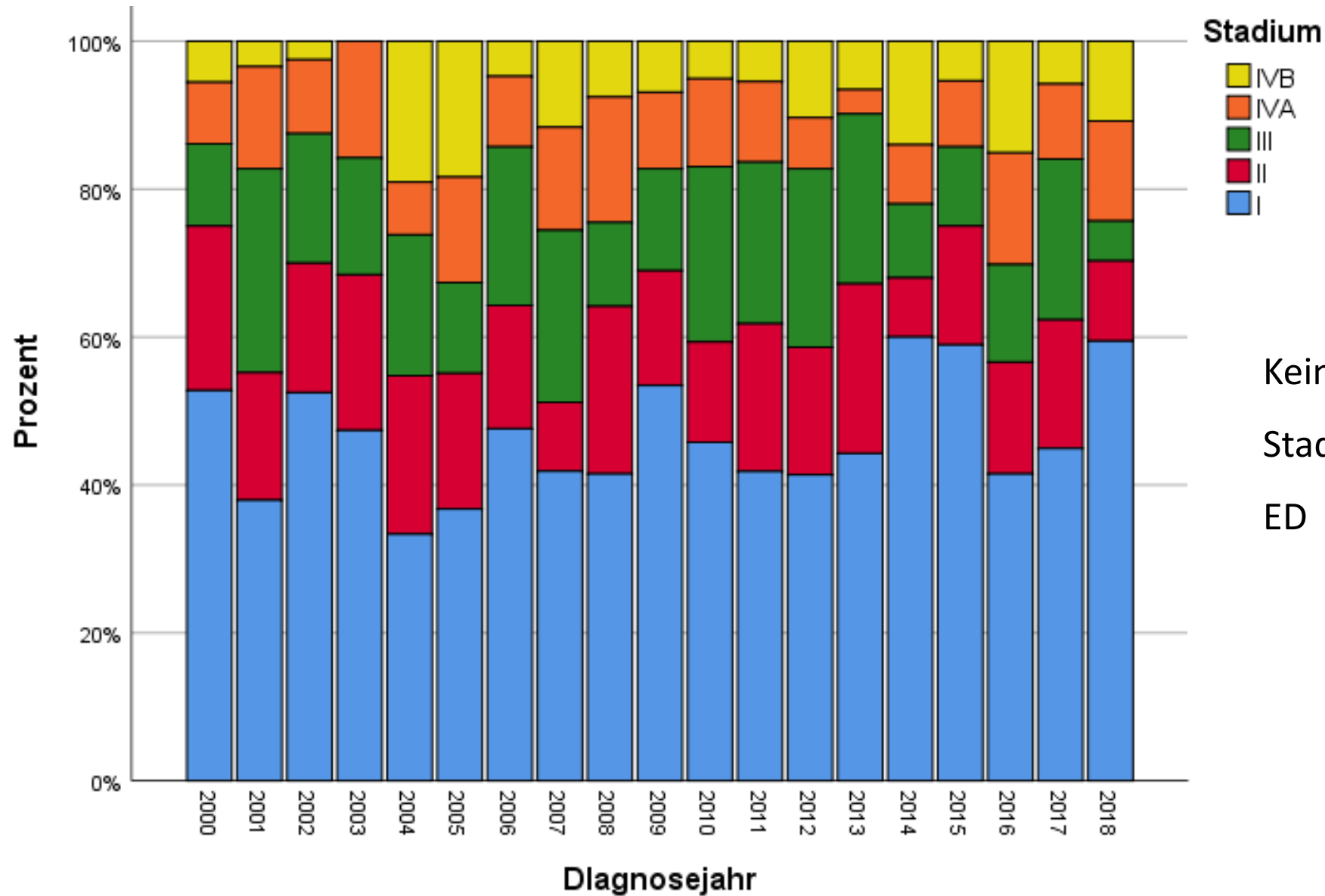
Der größte Anteil der Patientinnen betrifft das Stadium I, d.h. Primärtherapie dieser Patientinnen sollte zur Kuration führen  
→ Erreichung der lokalen Kontrolle von großer Bedeutung!



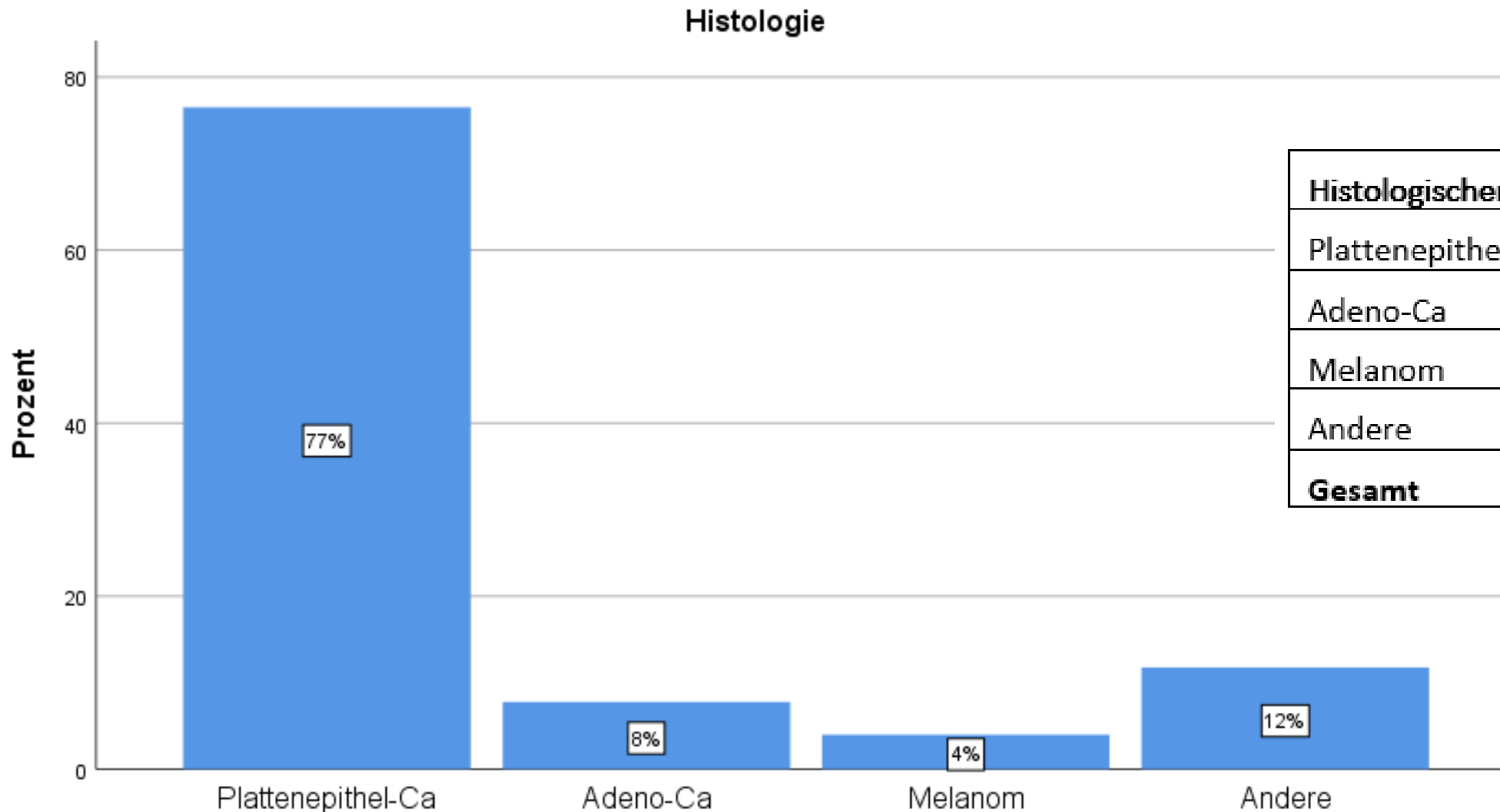
# Stadienverteilung im Verlauf der Jahre



# Stadienverteilung im Verlauf der Jahre



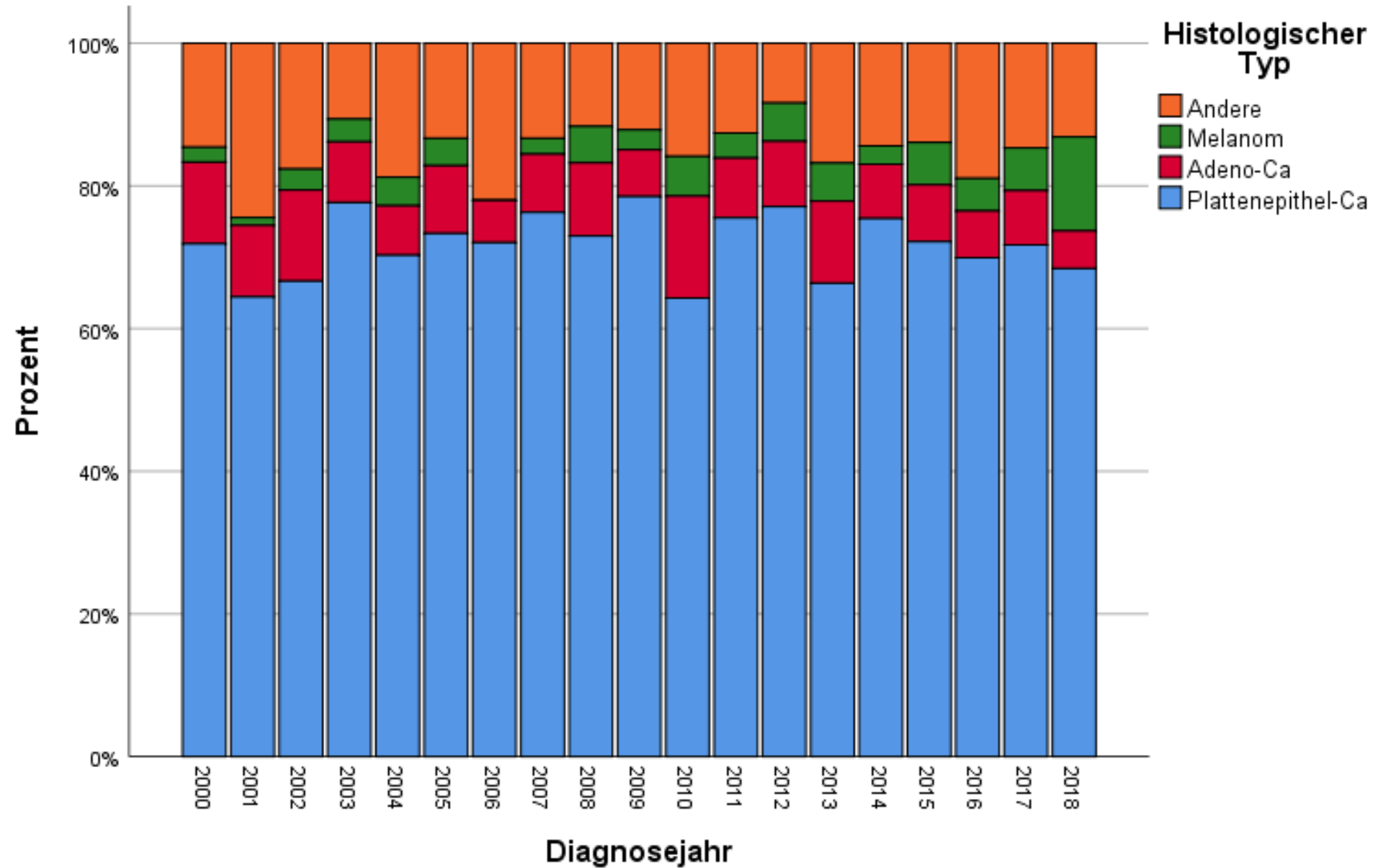
# Histologische Typen



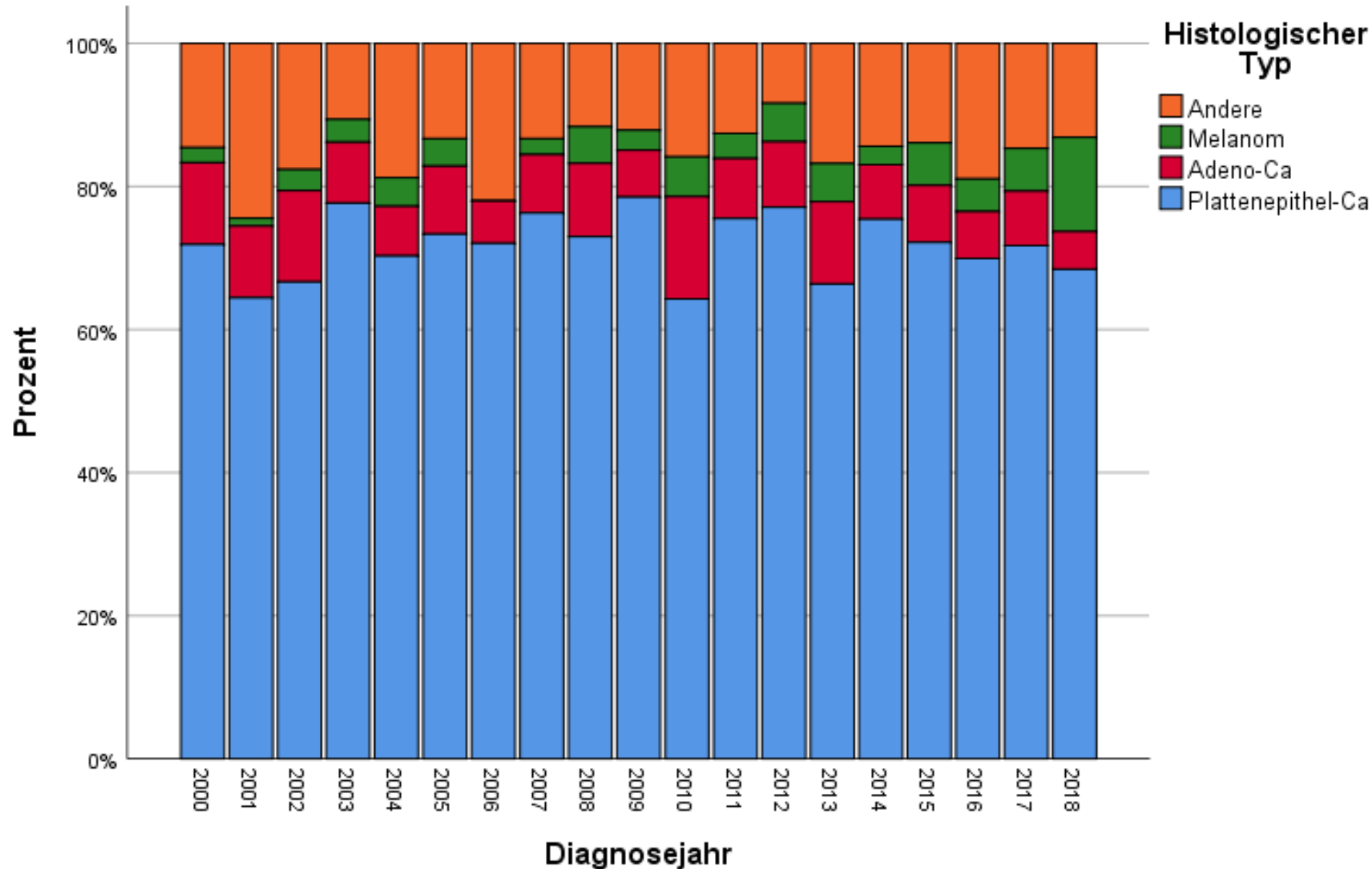
Histologischer Typ	Häufigkeit	Prozent
Plattenepithel-Ca	710	76,5
Adeno-Ca	72	7,8
Melanom	37	4,0
Andere	109	11,7
<b>Gesamt</b>	<b>928</b>	<b>100,0</b>



# Histologische Typen im Verlauf der Jahre



# Histologische Typen im Verlauf der Jahre

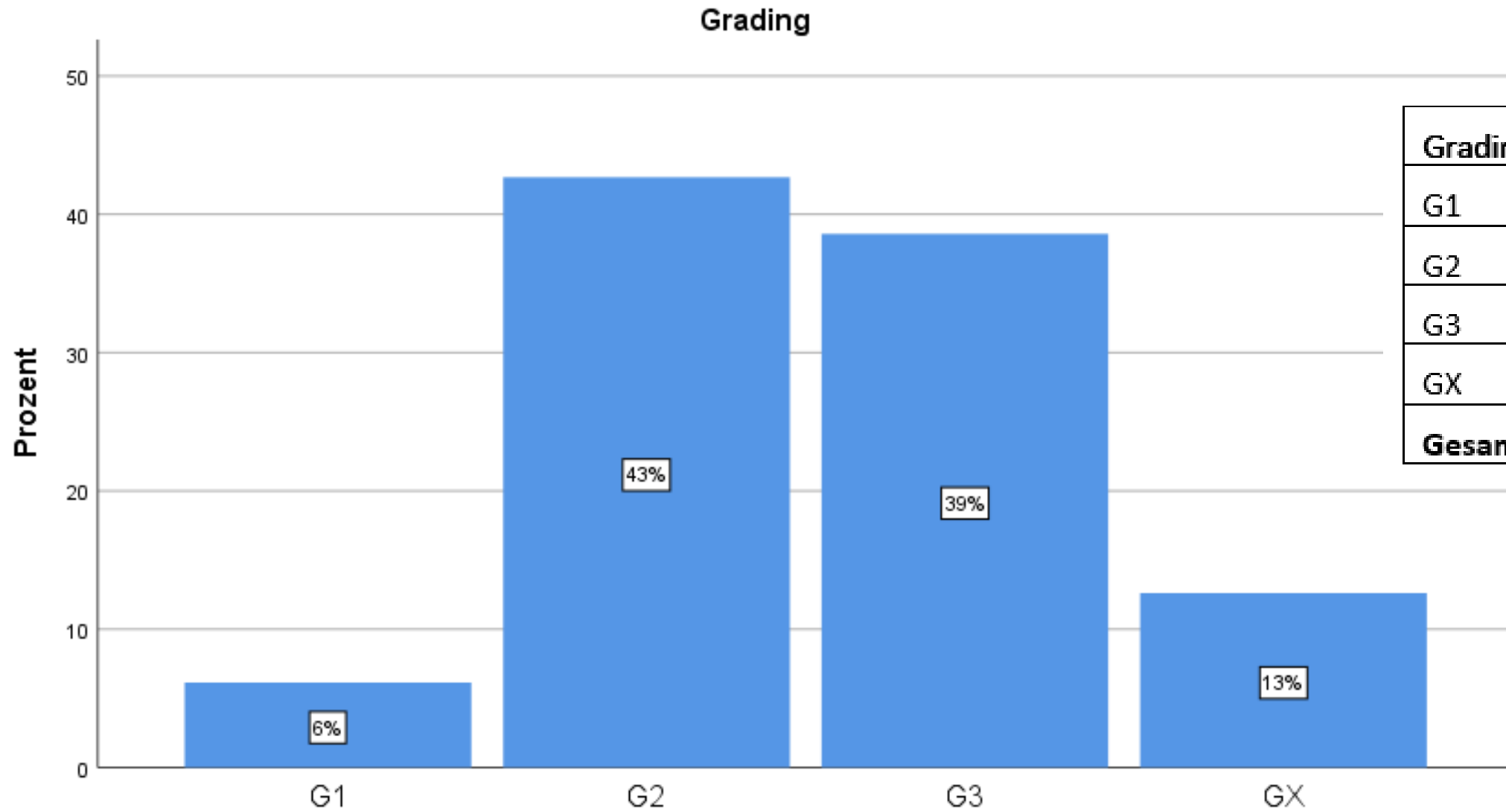


Unbekannt: Anteil  
HPV-positiver  
Karzinome und  
Veränderungen  
über die Jahre





# Grading

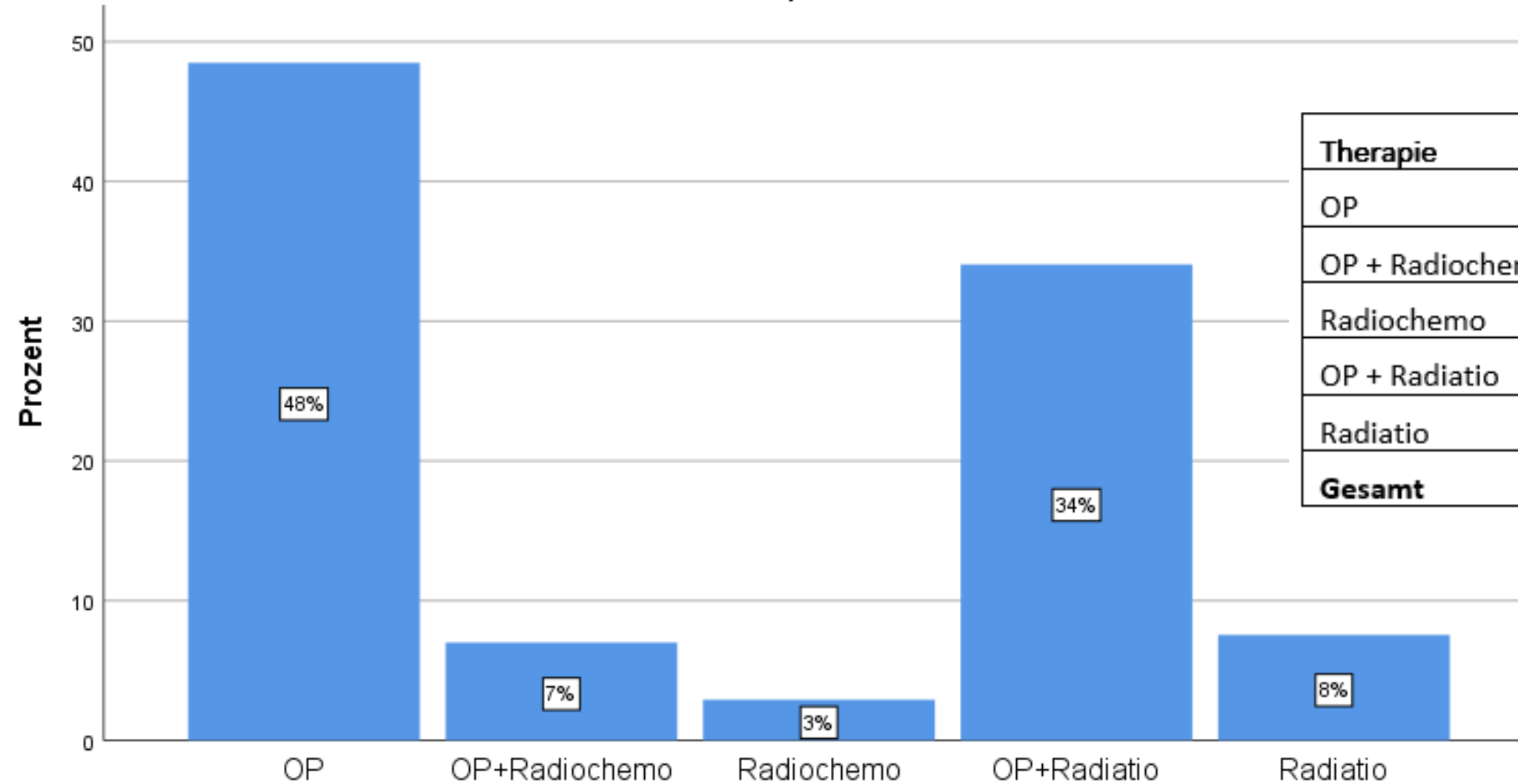


Grading	Häufigkeit	Prozent
G1	57	6,1
G2	396	42,7
G3	358	38,6
GX	117	12,6
<b>Gesamt</b>	<b>928</b>	<b>100,0</b>



# Therapien

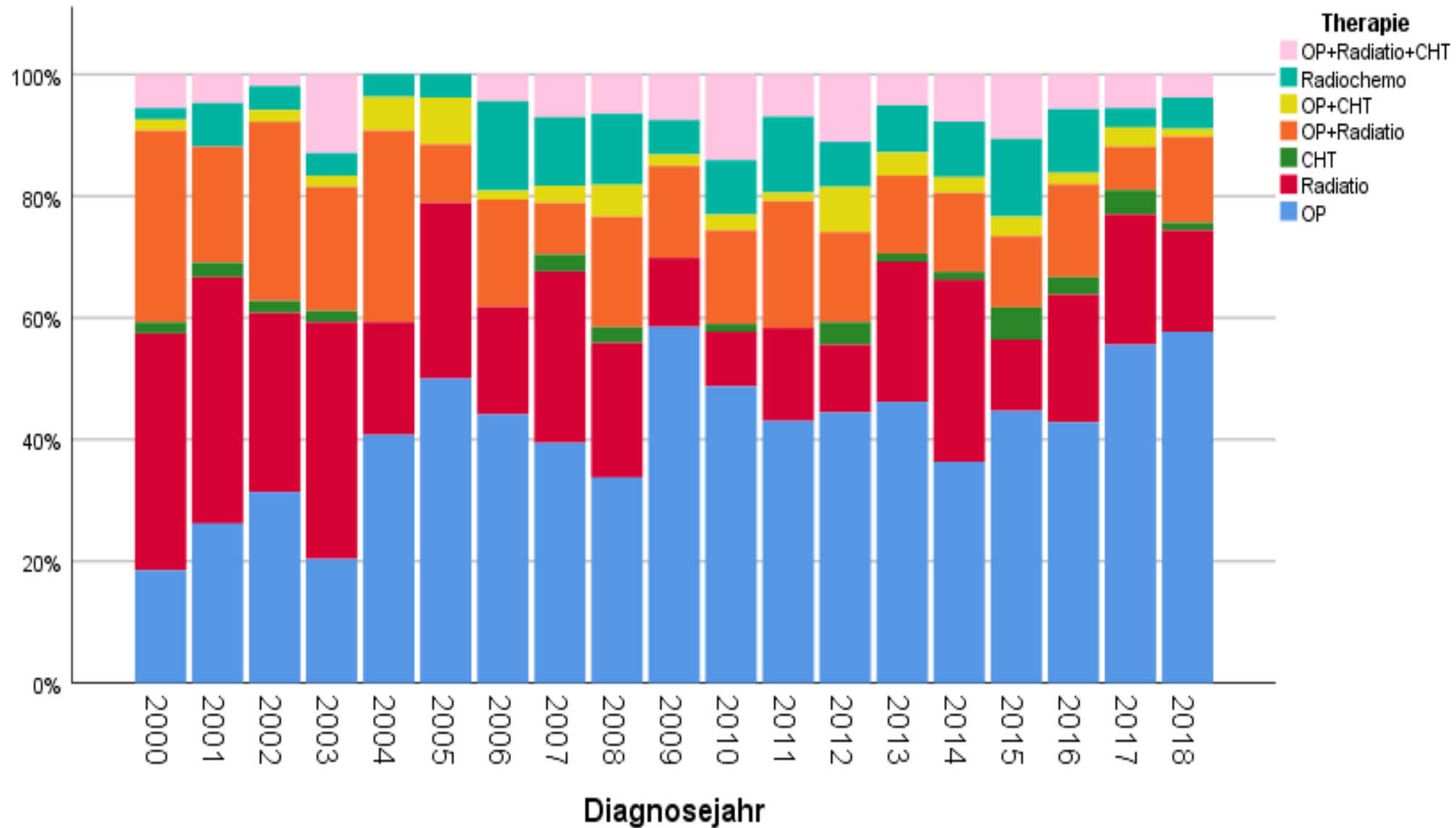
Therapie



Therapie	Häufigkeit	Prozent
OP	450	48,5
OP + Radiochemo	65	7,0
Radiochemo	27	2,9
OP + Radiatio	316	34,1
Radiatio	70	7,5
<b>Gesamt</b>	<b>928</b>	<b>100,0</b>



# Therapien im Verlauf der Jahre



## Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Vaginalkarzinoms und seiner Vorstufen

Leitlinienprogramm

gynécologie  
suisse



OEGGG

AGO  
ARBEITSGEMEINSCHAFT  
GYNAKOLOGISCHE  
ONKOLOGIE E.V.



### 8.1 Stadium FIGO I

#### Konsensbasiertes Statement 8.S12

Expertenkonsens

Konsensusstärke +++

Vaginalkarzinome im Stadium FIGO I sind einer operativen Therapie zugänglich.

#### Konsensbasierte Empfehlung 8.E32

Expertenkonsens

Konsensusstärke +++

Im Stadium FIGO I sollten umschriebene Tumoren lokal im Gesunden exzidiert und größere Tumoren mit einer Kolpektomie und ggf. Hysterektomie operiert werden.

### 8.2 Stadium FIGO II

#### Konsensbasiertes Statement 8.S13

Expertenkonsens

Konsensusstärke +++

Standardtherapie in den Stadien II bis IV ist eine Radio(chemo)therapie. Im Stadium IV sind exenterative Verfahren Teil einer individuellen Therapieentscheidung.

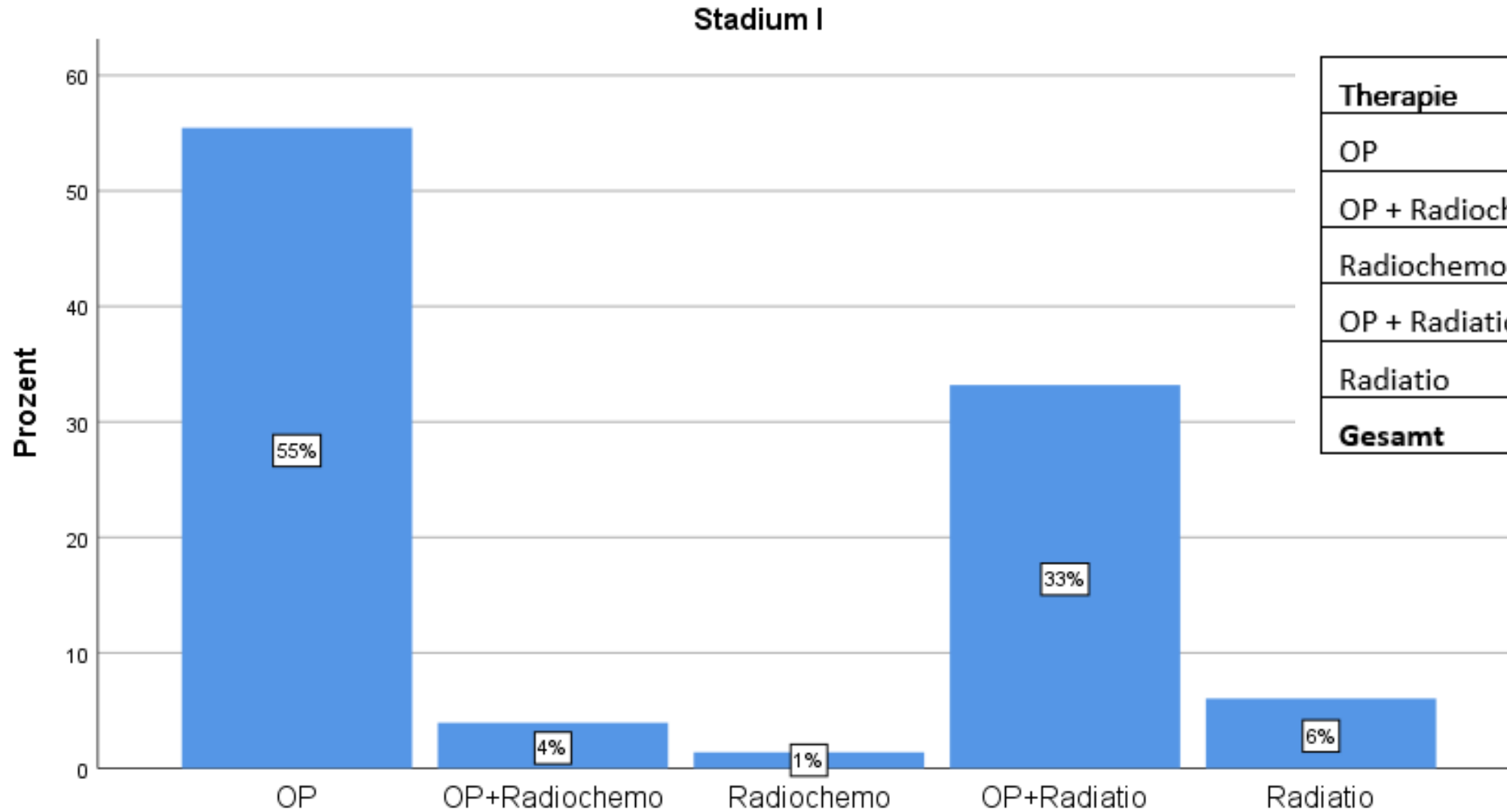
AWMF Nr.: 032-042 Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Vaginalkarzinoms und seiner Vorstufen  
Gültig bis: 09/2023  
Evidenzlevel: S2k <http://www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/leitlinien/>

© 2018  
SGGG  
DGGG  
OEGGG



ADT  
Qualitätssicherung  
in der Onkologie

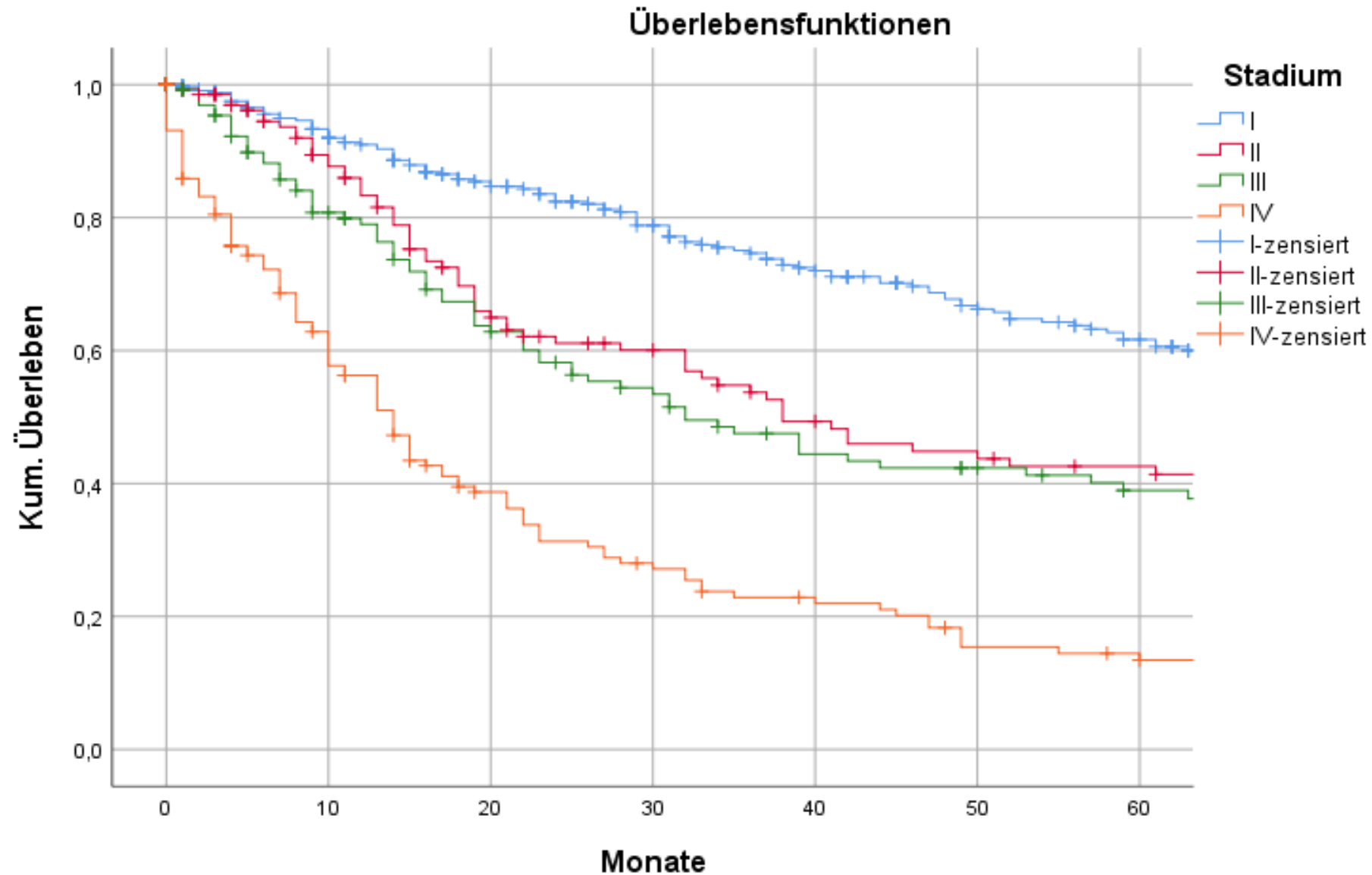
# Therapien im Stadium I (N=431)



Therapie	Häufigkeit	Prozent
OP	239	55,5
OP + Radiochemo	17	3,9
Radiochemo	6	1,4
OP + Radiatio	143	33,2
Radiatio	26	6,0
<b>Gesamt</b>	<b>431</b>	<b>100,0</b>



# Gesamtüberleben nach Stadium



- **Erstmalige bundesweite Analyse von Registerdaten zum Vaginal-Ca**
- Hoher Anteil an Patientinnen ohne Angabe eines pTNM-/UICC-/FIGO-Stadiums
- Erkrankungsalter liegt in 43% der Fälle jenseits des 70. Lebensjahres
- Die Mehrheit aller Vaginalkarzinome sind Plattenepithelkarzinome (77%)
- Der größte Anteil der Patientinnen betrifft das Stadium I (46%) und wird leitliniengerecht durch eine operative Therapie behandelt (55%)
- Viele Fragen bleiben offen (HPV-Status, Therapiemodalitäten etc.)  
→ gemeinsamer Workshop Qualitätskonferenz!

