



UNIKLINIK
KÖLN

Deutscher Krebskongress 2020, Berlin

informativ.
innovativ.
integrativ.

OPTIMALE VERSORGUNG FÜR ALLE.



Versorgungssituation Vaginalkarzinom

Prof. Dr. S. Marnitz

Klinik für Radioonkologie, CyberKnife und Strahlentherapie

Uniklinik Köln

21.02.2020

Berlin | Marnitz_S_DKK_2020

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

Offene Fragen

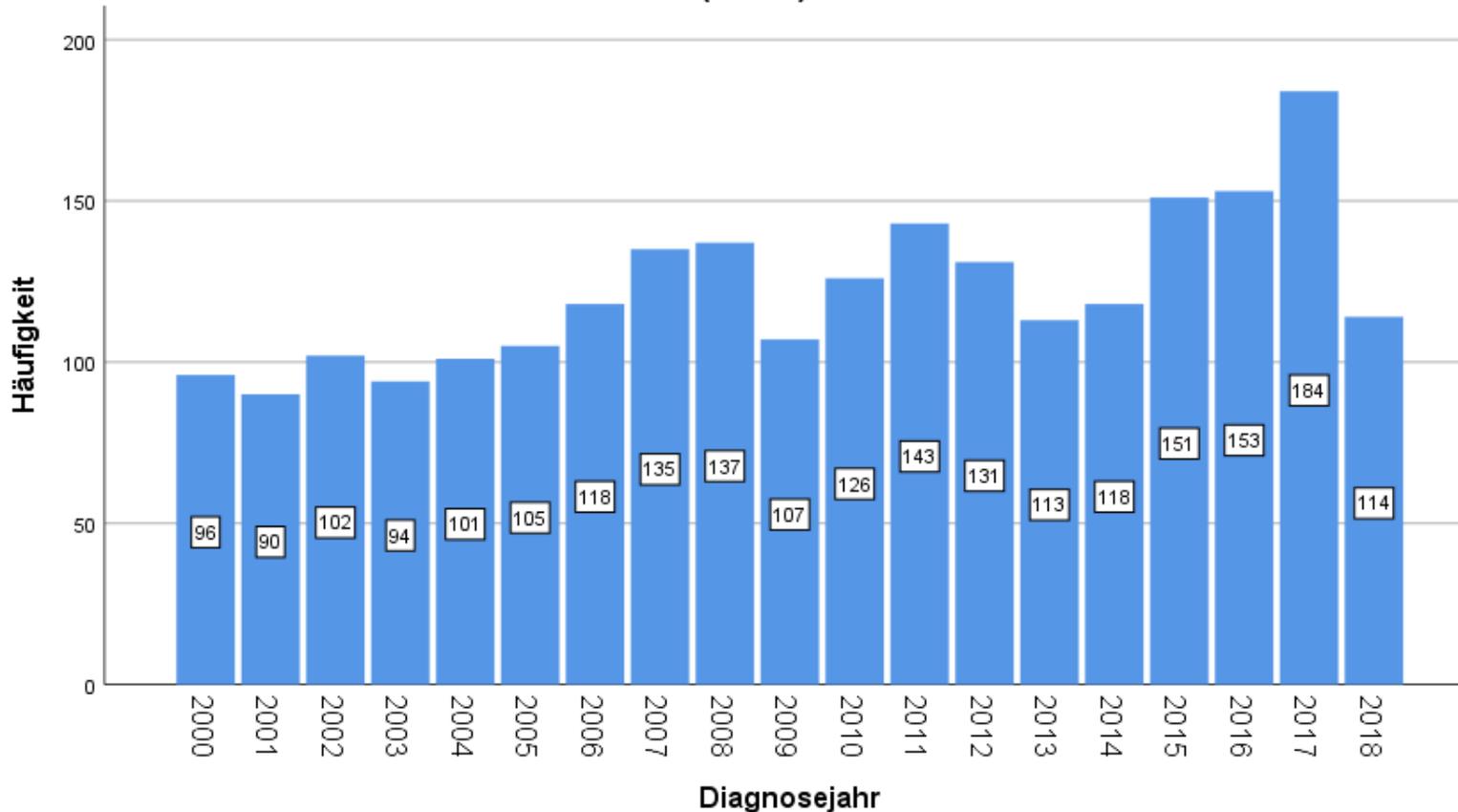
- Zahl der Neuerkrankungen, Stadien, Histologie, Trend bzgl. Erkrankungszahlen und Erkrankungsalter
- Zunahme HPV-pos. Erkrankungen: Implikationen für Therapie (siehe Vulva-Ca)
- Optimale Therapiemodalitäten: OP versus R(Chemo)Tx versus OP+R(Chemo)Tx
- Therapieergebnisse in Abhängigkeit von Risikofaktoren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

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)

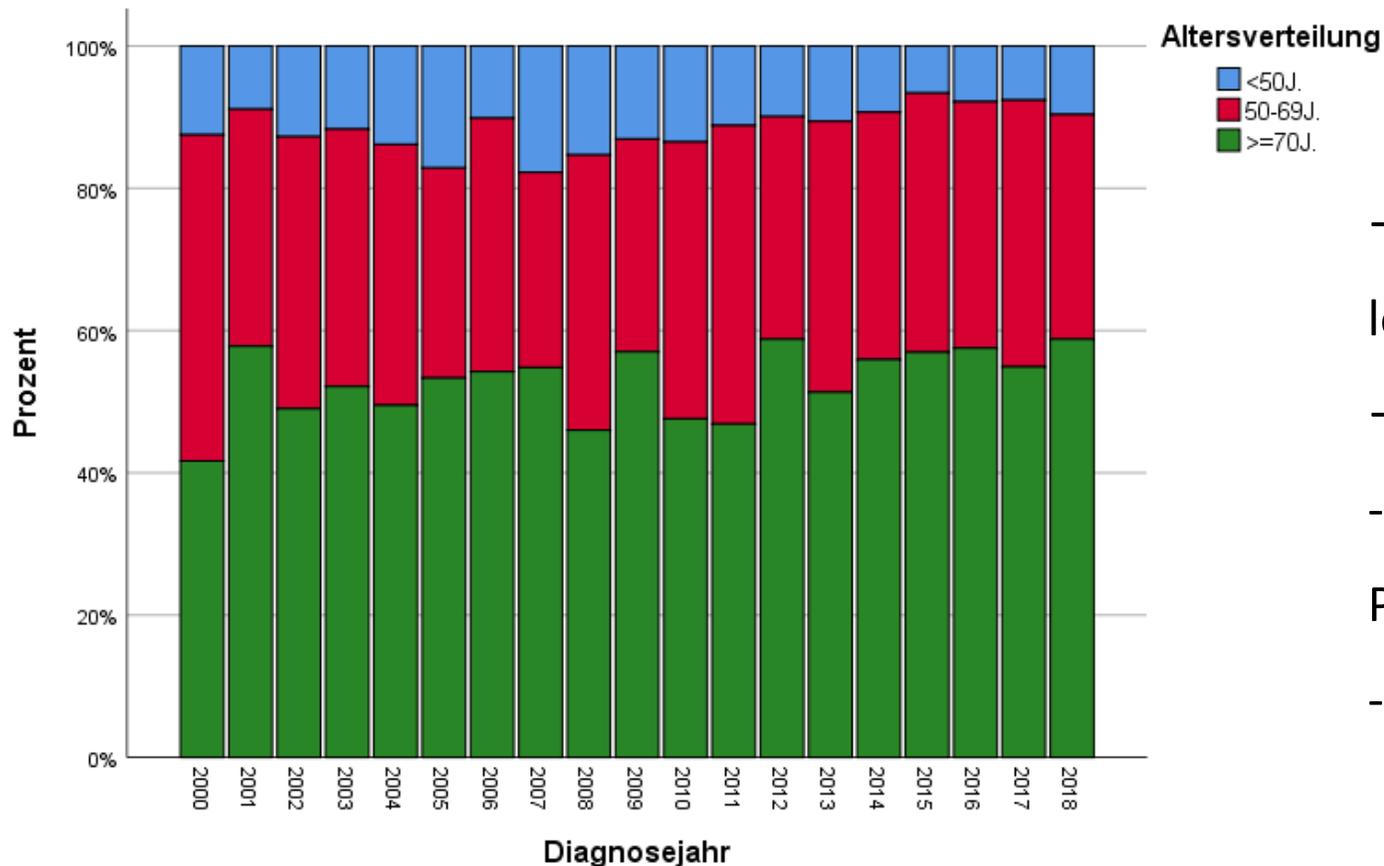
Anzahl der Patientinnen im Verlauf der Jahre

Anzahl C52 (ICD 10) N = 2318



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

Altersverteilung im Verlauf der Jahre

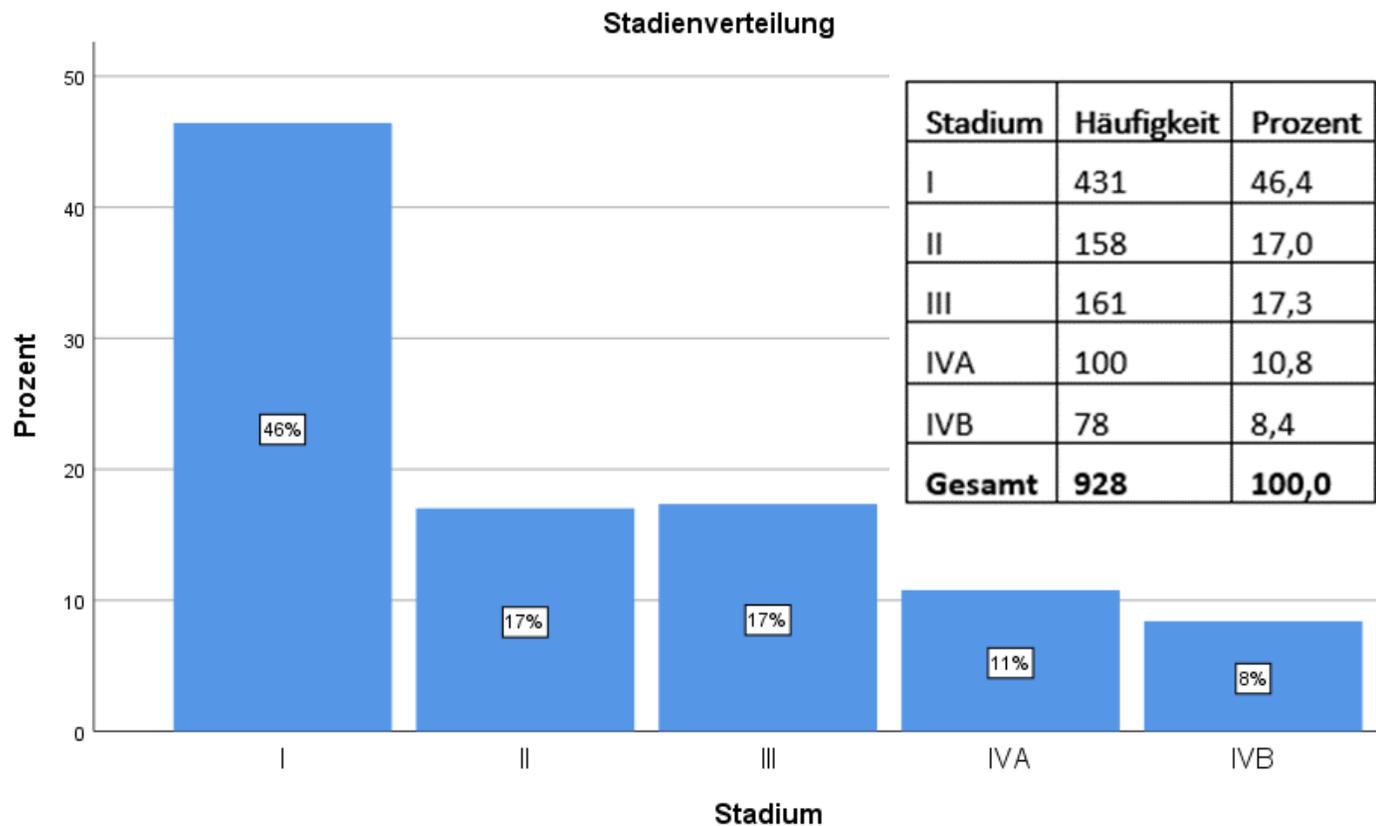


→ Keine wesentlichen Änderungen in den letzten Jahren

→ Fragen:

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

Stadienverteilung



Der größte Anteil der Patientinnen betrifft das Stadium I, d.h.

Primärtherapie dieser

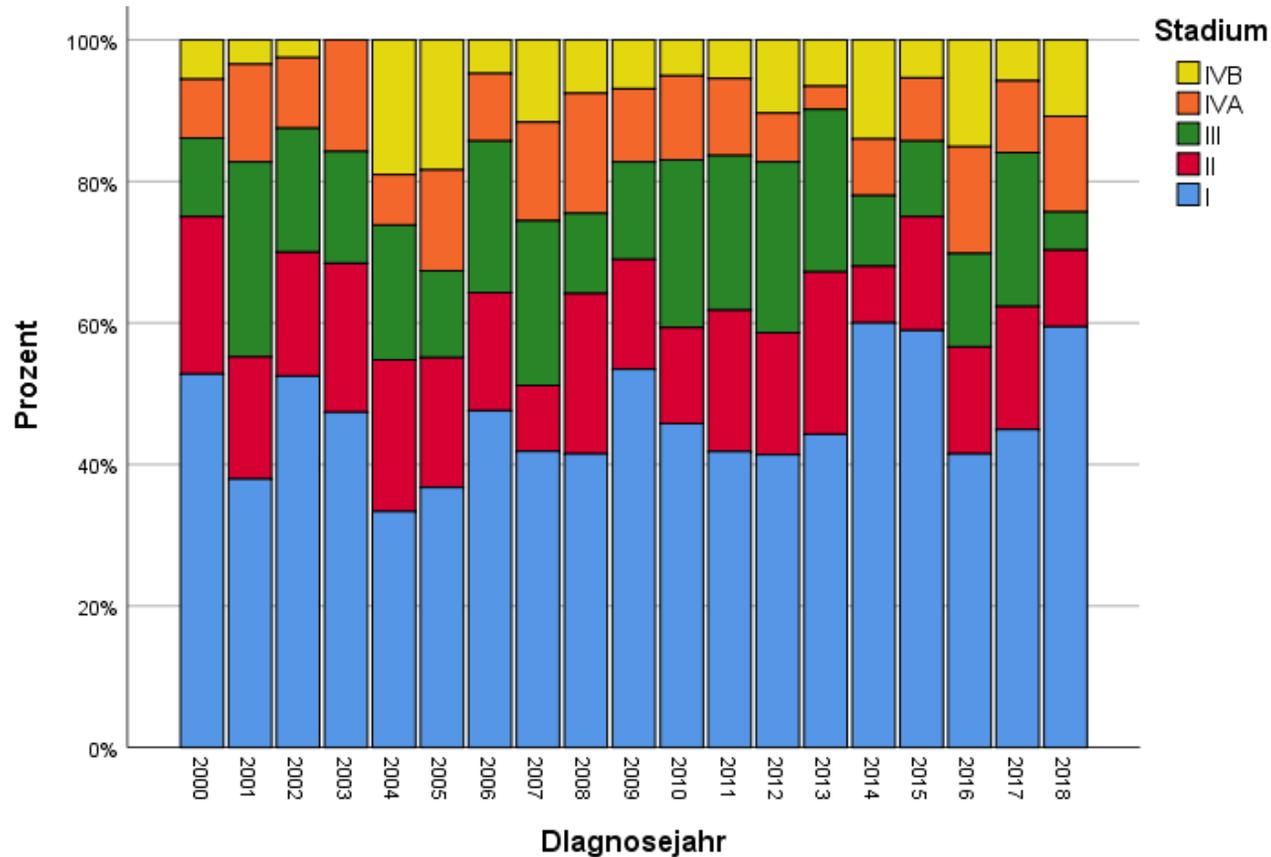
Patientinnen sollte zur Kuration

führen

→ Erreichung der lokalen

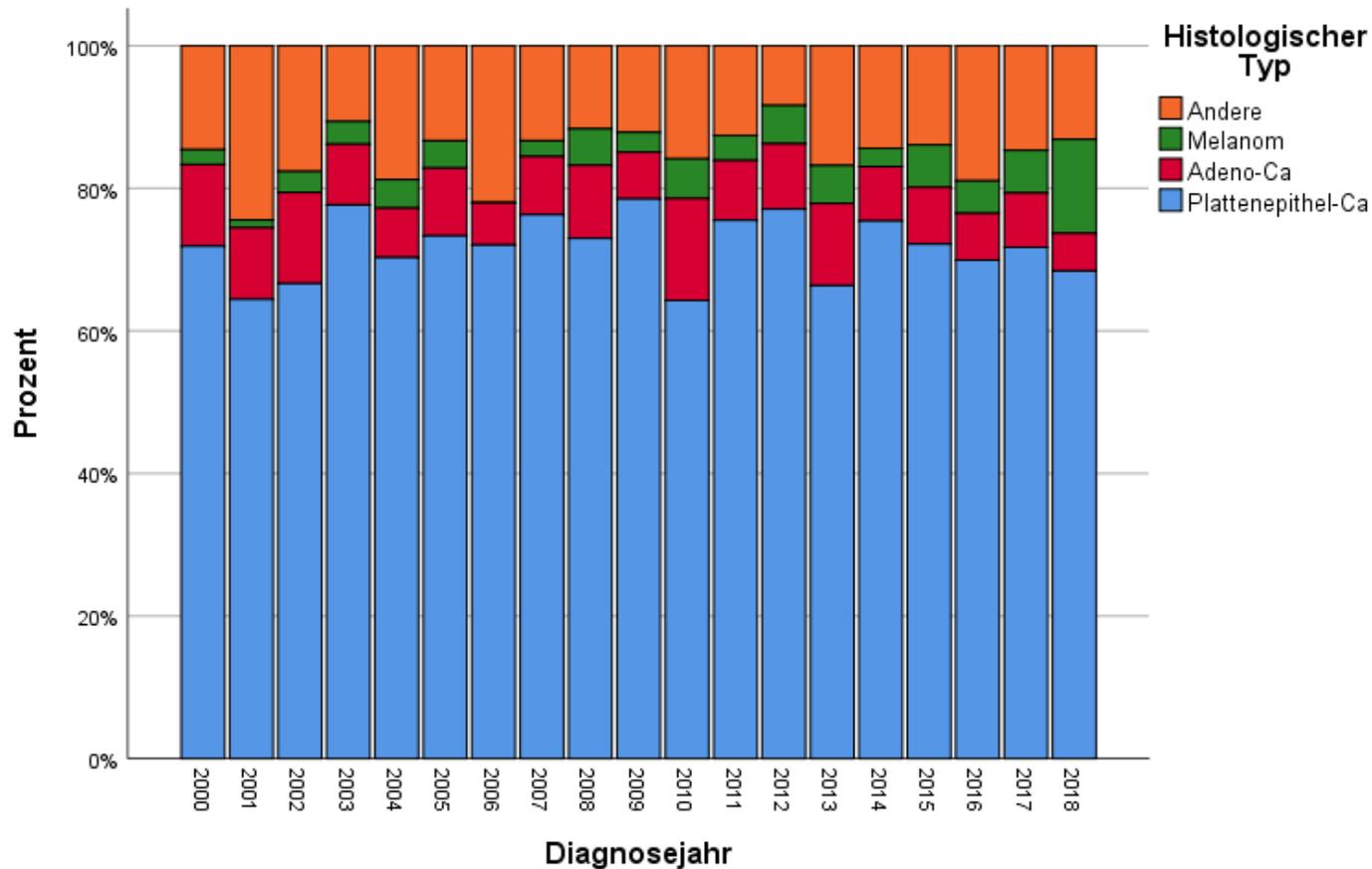
Kontrolle von großer Bedeutung!

Stadienverteilung im Verlauf der Jahre



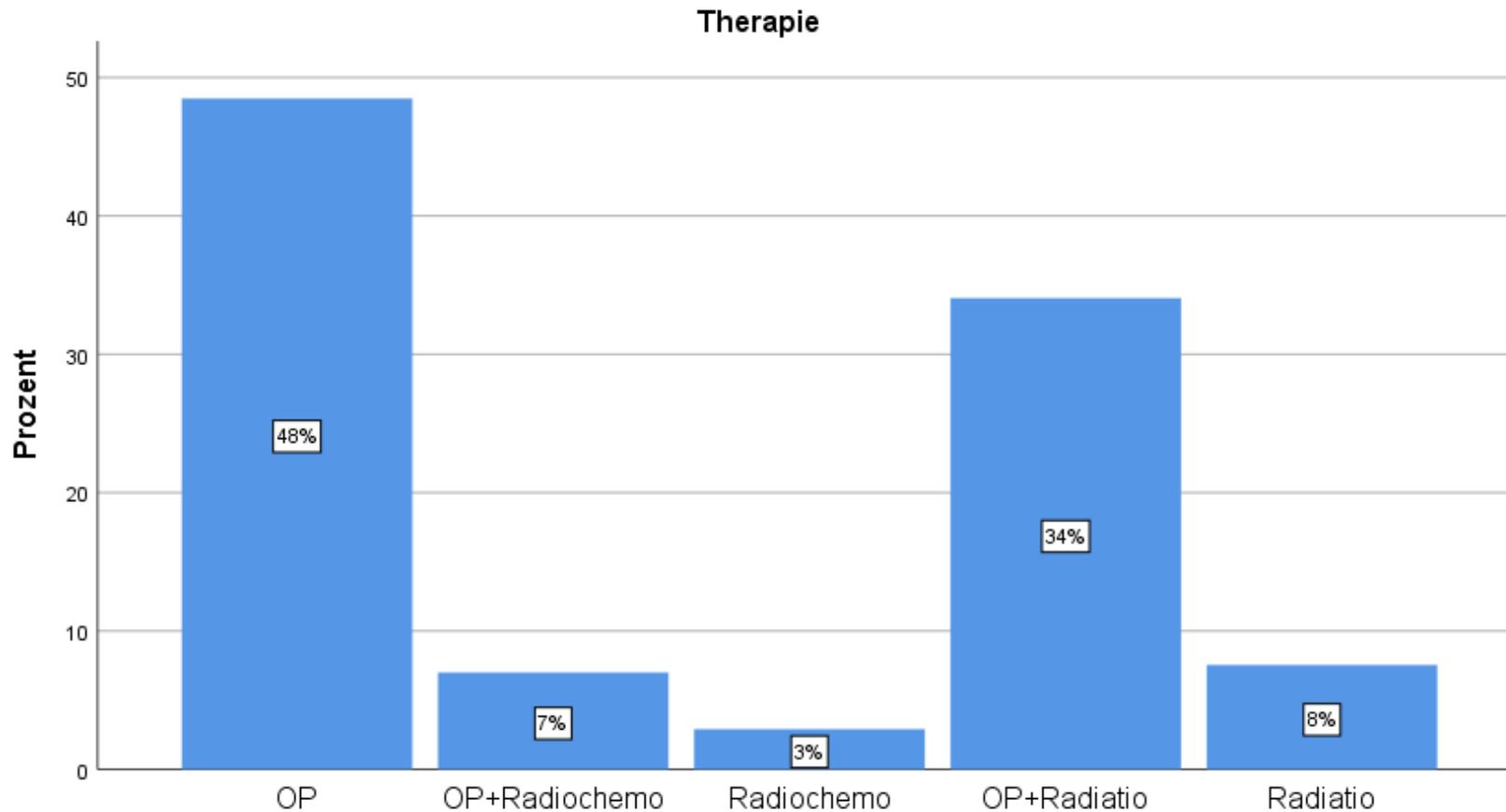
Keine wesentlichen
Stadienverschiebungen bei
ED seit 2000

Histologische Typen im Verlauf der Jahre



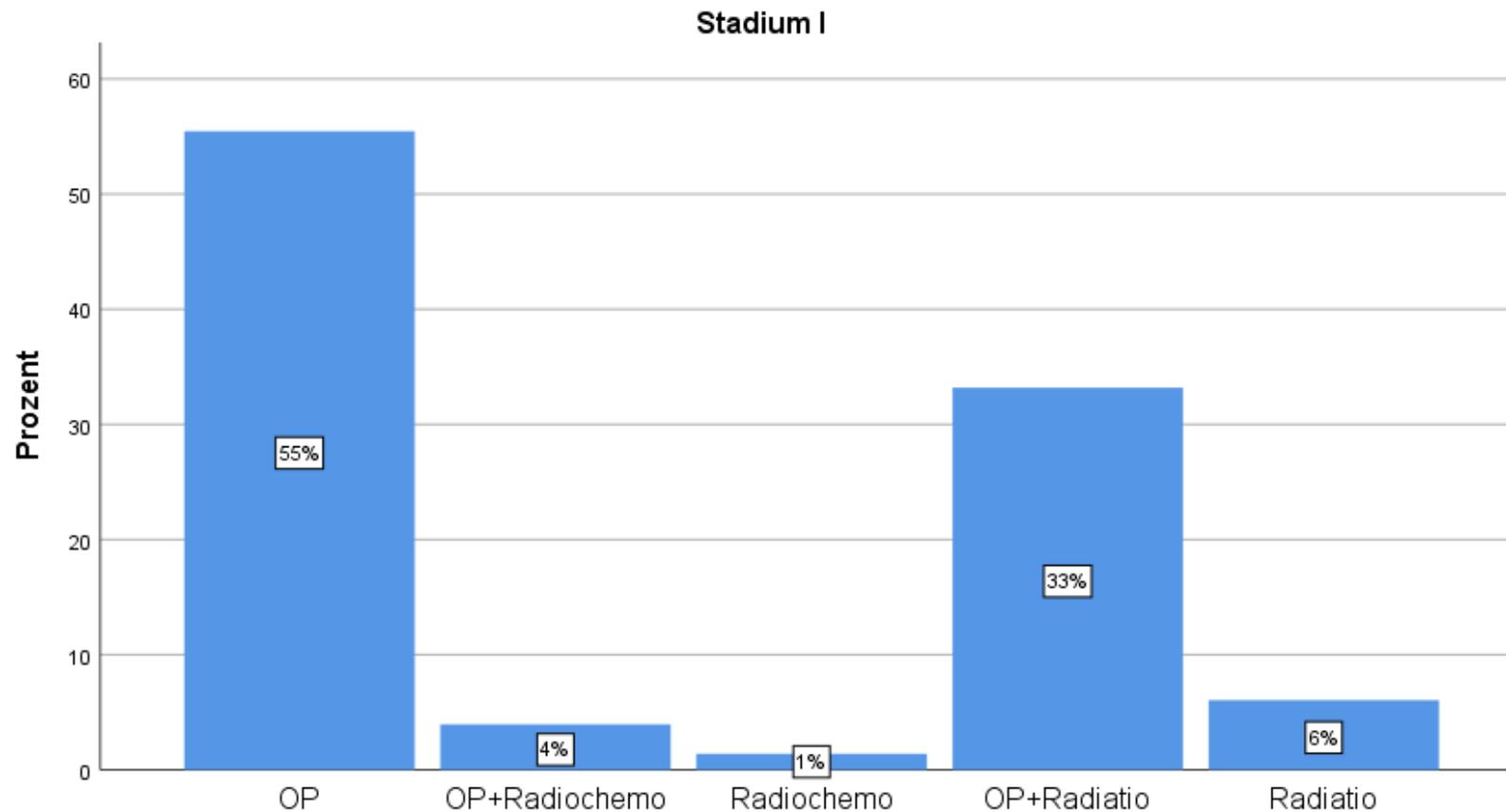
Unbekannt: Anteil HPV-positiver Karzinome und Veränderungen über die Jahre

Therapien- alle Stadien



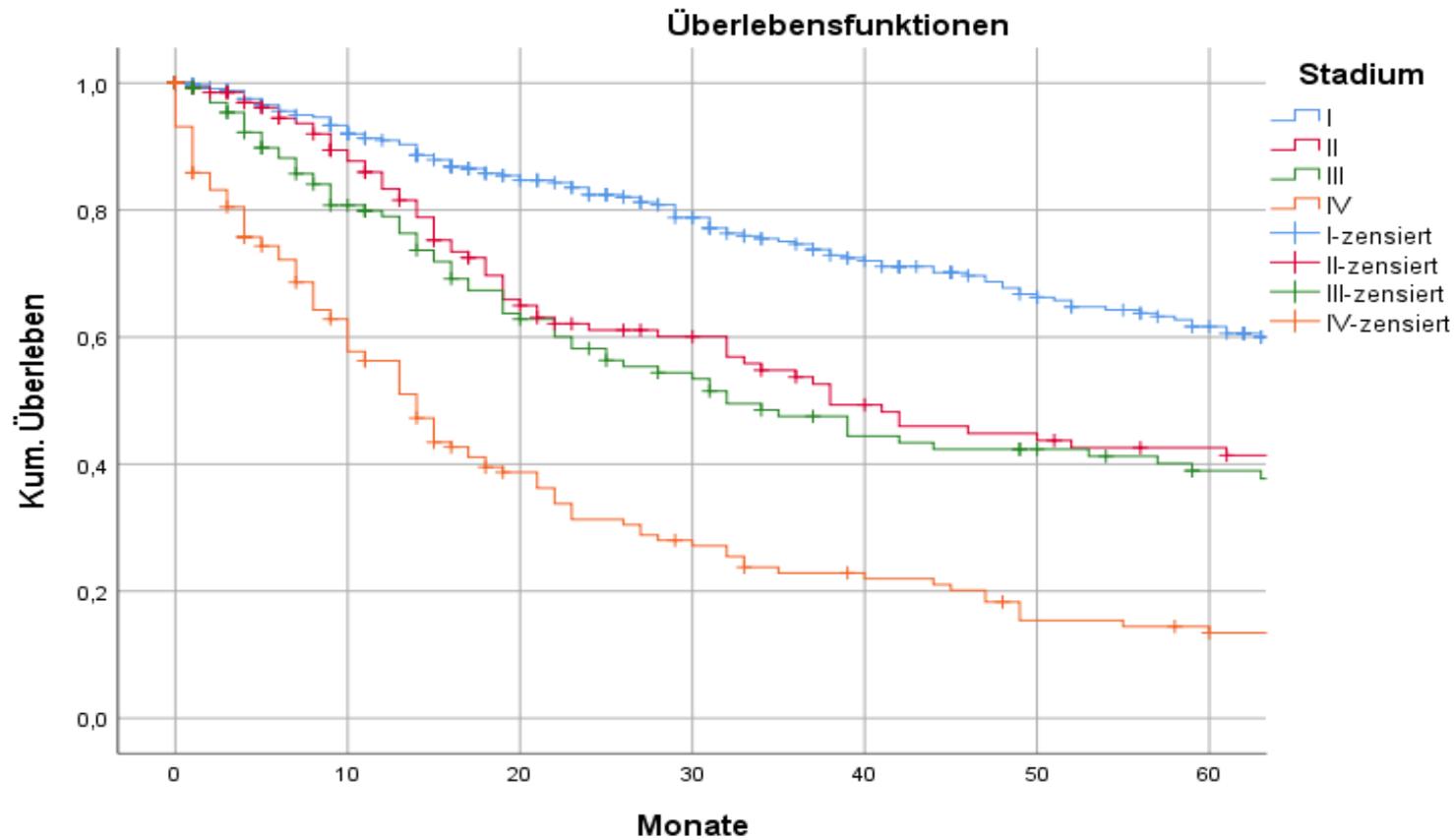
Therapie	Häufigkeit	Prozent
OP	450	48,5
OP + Radiochemo	65	7,0
Radiochemo	27	2,9
OP + Radiatio	316	34,1
Radiatio	70	7,5
Gesamt	928	100,0

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
Gesamt	431	100,0

Gesamtüberleben nach Stadium



Interdisziplinäres Nationales Register Vaginalkarzinom

- Enge Kooperation mit Krebsregistern und ADT
- DKH Antrag eingereicht
- Projektmanagement: KKS Düsseldorf
- Wichtigstes Projekt für die Entität, um valide Therapiedaten zu erhalten
- Bitte nehmen Sie teil!

Fazit

- Erstmalige bundesweite Analyse von Registerdaten zum Vaginalkarzinom
- 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 durch eine operative Therapie behandelt (55%)
- Viele Fragen bleiben offen (HPV-Status, Therapiemodalitäten etc.)
- Ausblick: Klinisches Krebsregister Vaginal-Ca

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

- Dank an
- Prof. Dr. M. Klinkhammer-Schalke
- Frau PD E. Inwald
- K. Kleihues-van Tol
- R. Wurlitzer