8.Onkologische Qualitätskonferenz 2020

Versorgungssituation beim Zervixkarzinom

C. Jackisch¹, A. Sackmann², C. Schmid², S. Kim-Wanner²

- 1 Sana Klinikum Offenbach & HKG e.V.
- 2 Hessisches Krebsregister Frankfurt



Aktuelle Auswertung – Zervixkarzinom

• 2000-2018: 43.091 Patientinnen

Beteiligung von
21 klinischen Registern

aus 11 Bundesländern

Aktuelle Auswertung: 41.352 Patientinnen

13.414 in situ Fälle (D06)

27.938 invasive Fälle (C53)



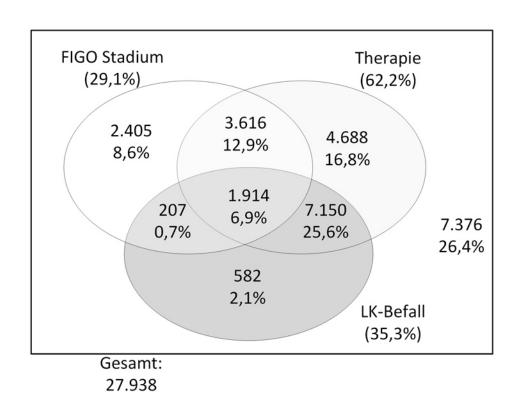
Überblick

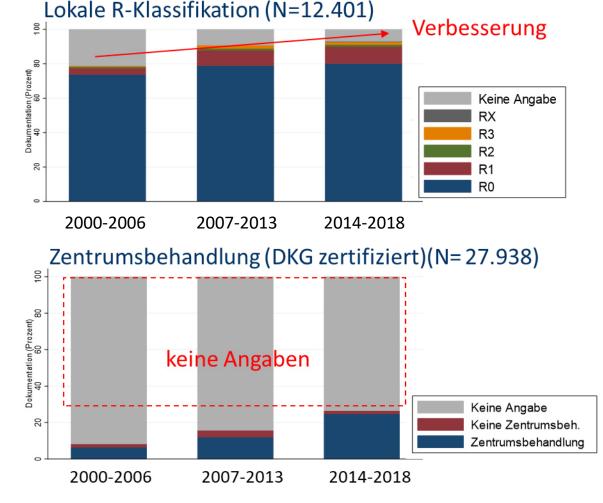
Datenqualität

- Zeitliche Trends
 - ✓ Diagnosealter
 - √ Histologie
 - ✓ Tumorcharakteristika (Differenzierung, T-Kategorie, UICC Stadium)
 - √ Therapieveränderungen des Patientenkollektivs
 - ✓ Qualitätsindikatoren
- Operative Therapie: minimal invasiv vs. offen chirurgisch
- Einflussfaktoren auf das Überleben



Datenqualität: Vollständigkeit der Angaben



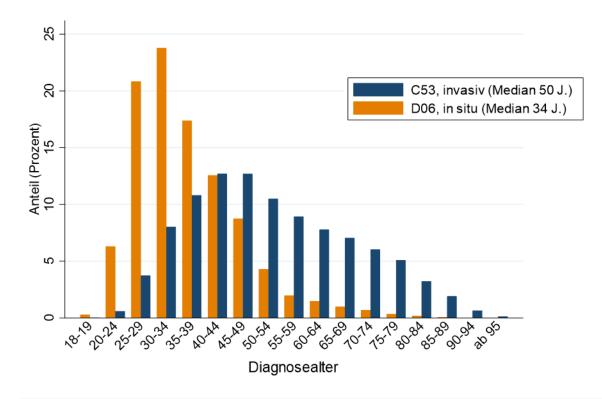


- in **7**% der Fälle **komplette Angaben** zu Therapie, FIGO Stadium und LK-Befall
- Verbesserung der Dokumentation im Verlauf zu beobachten (z.B. Grading, R-Klassifikation, LK-Befall)
- in einigen Variablen unzureichende Angaben (z.B. Zentrumsbehandlung, Lymphgefäßinvasion)

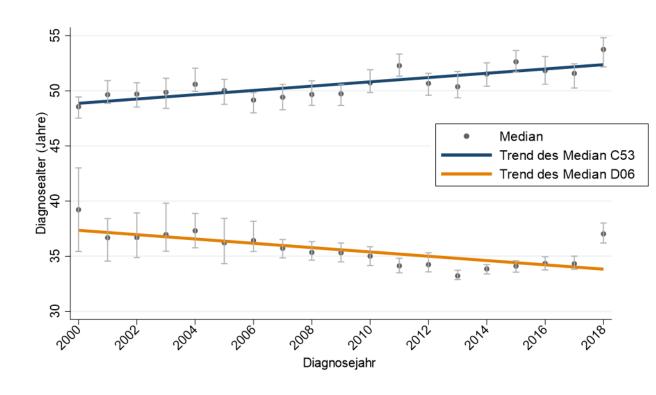


Lebensalter der Patientinnen bei Diagnosestellung

Altersverteilung bei Diagnose In situ (N=13.414) vs. invasive (N=27.938) Diagnosen



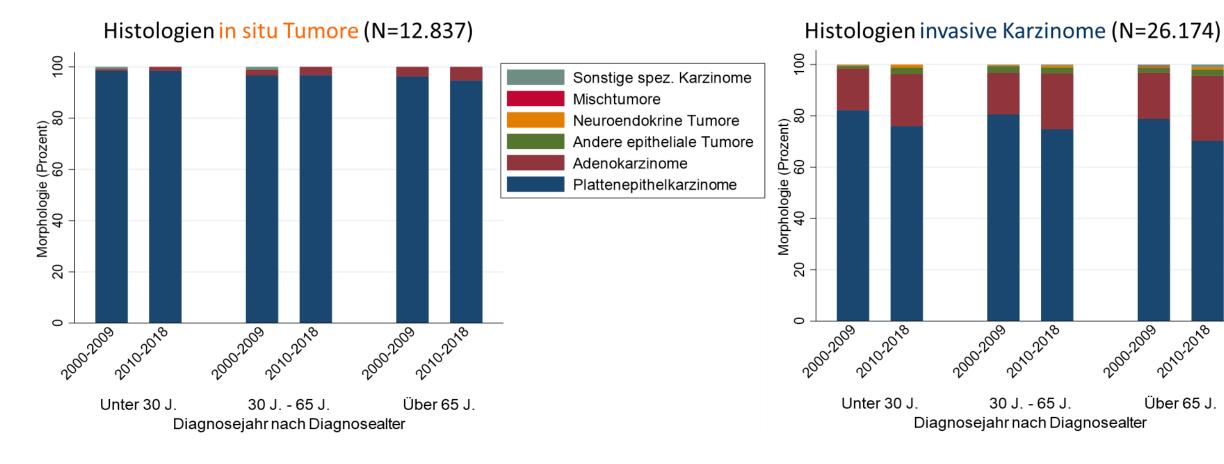
Medianes Alter bei Diagnose



- medianes Diagnosealter für in situ Tumore ist 34 Jahre mit abnehmender Tendenz über die Zeit
- medianes Diagnosealter für invasive Karzinome ist 50 Jahre mit zunehmender Tendenz über die Zeit



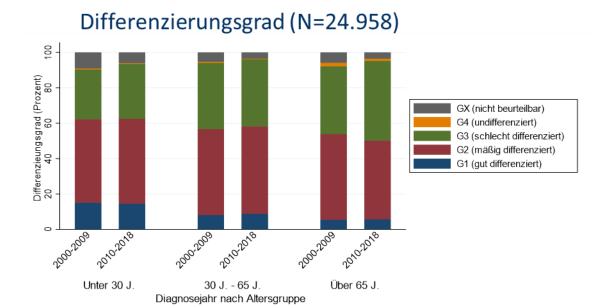
Zeitliche Trends 2000-2018: Histologie

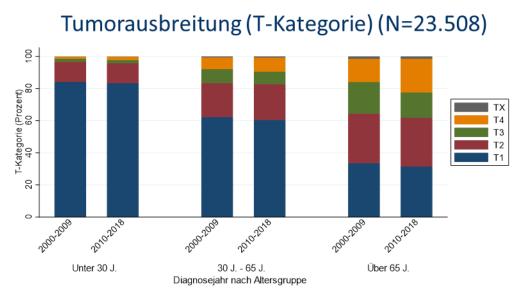


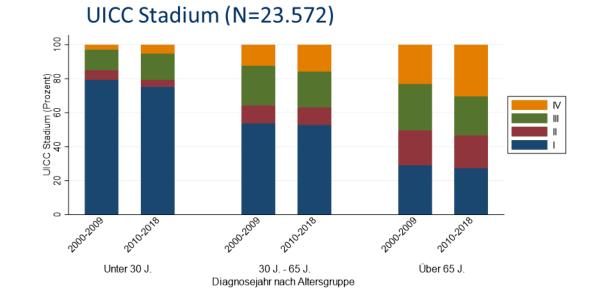
- Zunahme der Adenokarzinome über die Zeit bei in situ Tumoren und invasiven Karzinomen
- insbesondere bei Patientinnen im Alter >65 Jahre



Zeitliche Trends 2000-2018: Differenzierung, T-Kategorie, UICC Stadium







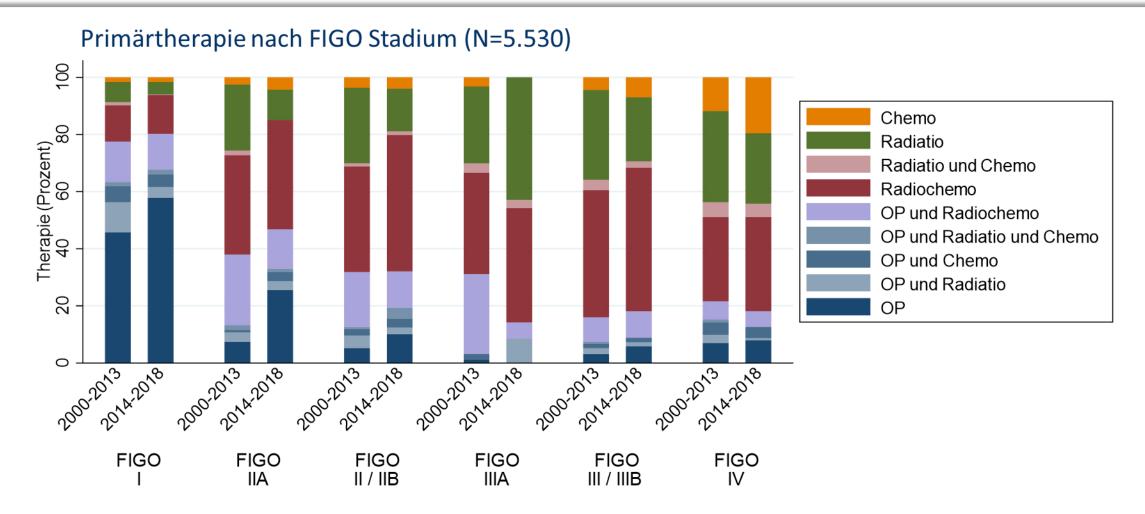
Zunahme von

- schlecht differenzierten Karzinomen
- höherer T-Kategorie
- höherem UICC Stadium

insbesondere bei Patientinnen im Alter >65 Jahren



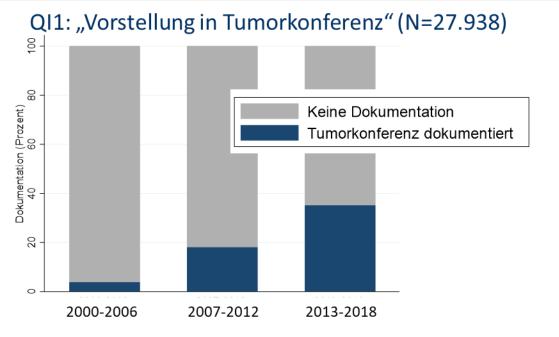
Zeitliche Trends 2000-2018: Therapien



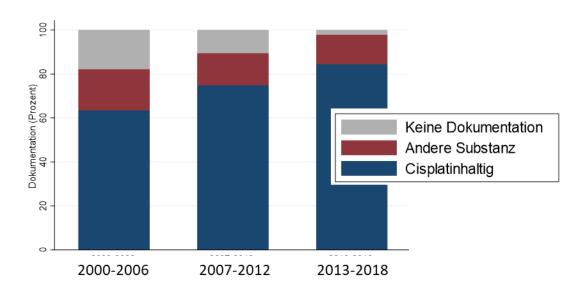
- Zunahme der unimodalen operativen Therapie (dunkelblau) in Frühstadien (I-IIA)
- Zunahme der Radiochemotherapien (rot) in Stadien IIB bis IIIB (S3-Leitlinie 2014)



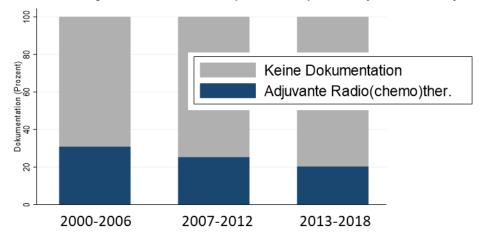
Zeitliche Trends 2000-2018: Qualitätsindikatoren (S3-Leitlinie 09/2014)



QI5: "Cisplatinhaltige primäre Radiochemotherapie" (N=2.424)



QI6: "Adjuvante Radio(chemo)therapie bei Hysterektomie" (N=7.600)



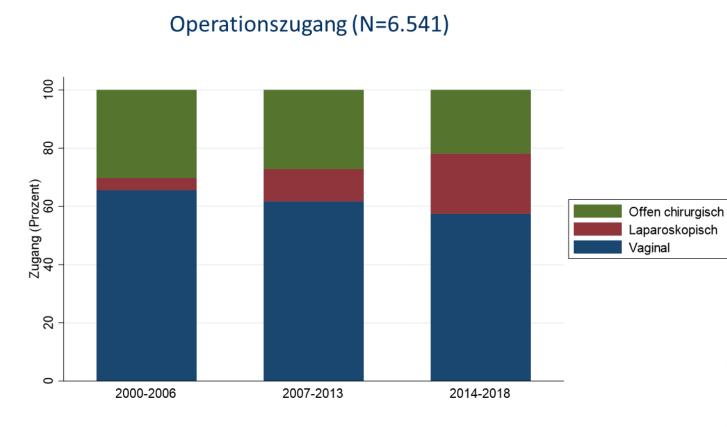
- Qualitätsindikatoren unvollständig dokumentiert
- Zunahme der Dokumentation von
 - ✓ Tumorkonferenz (QI1)
 - ✓ Cisplatinhaltige primäre Radiochemo (QI5)
- Abnahme der adjuvanten Radio(chemo)therapie (QI6)



Trend zur unimodalen Therapie!

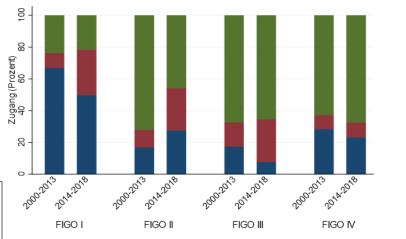


Zeitliche Trends 2000-2018: minimal invasiv vs. offen chirurgisch

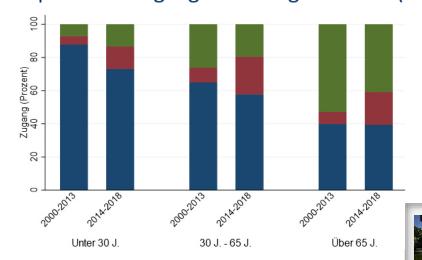


Zunahme der minimal invasiven Operationen über die Zeit unabhängig von Alter und Stadium (I-III)

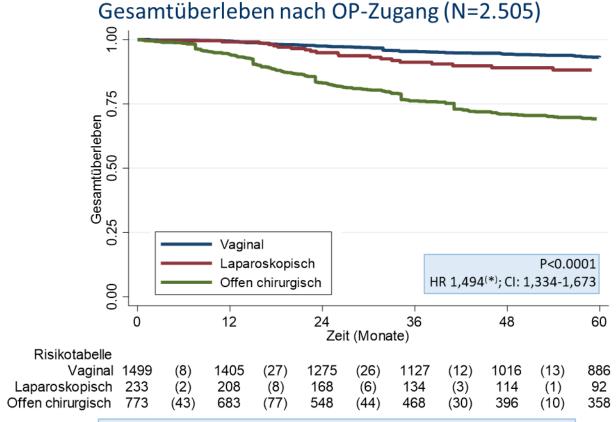
Operationszugang nach FIGO Stadium (N=970)



Operationszugang nach Diagnosealter (N=6.541)



5- Jahres Gesamtüberleben nach OP-Zugang



^(*) multivariable Cox-Regression, adjustiert für Alter, UICC Stadium, Grading, Histologie, LK-Befall, lokale R-Klassifikation, Diagnosejahr

Patientencharakteristika der Sub-Kohorten

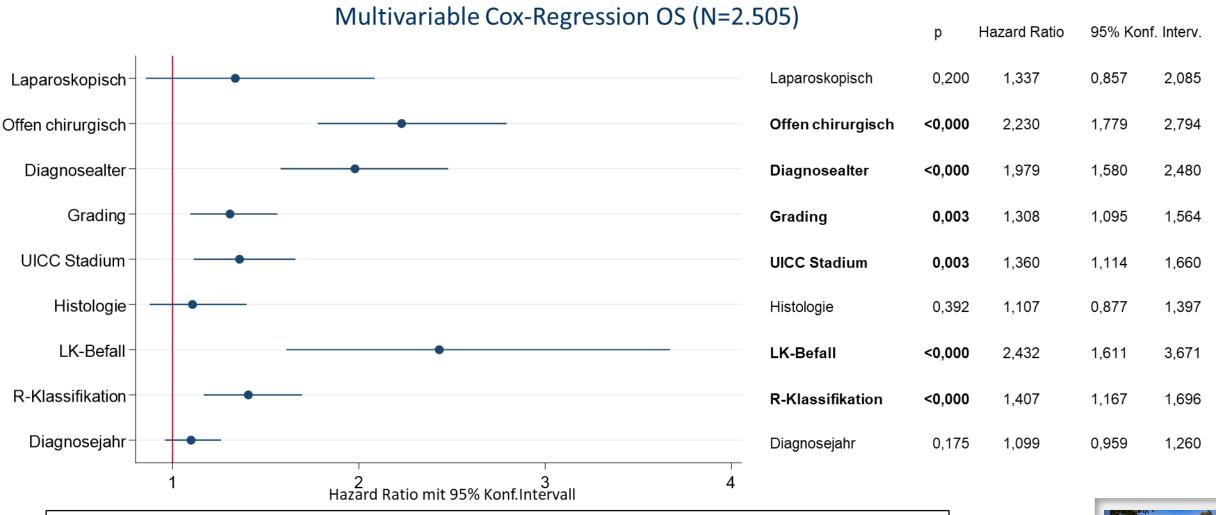
OP-Zugang		vaginal		laparoskopisch		offen	
		N	[%]	N	[%]	N	[%]
Anzahl		4018		807		1716	
Alter	Median	42		45		52	
(Jahre)	Varianz	18-96		24-88		18-96	
UICC Stadium	1	3387	86,6	641	82,1	827	50,5
	II	170	4,3	46	5,9	223	13,6
	Ш	310	7,9	74	9,5	412	25,1
	IV	44	1,1	20	2,6	177	10,8
	sum	3911		781		1639	
adjuvante	RTx	120	27,9	33	31,1	138	27,9
Therapie	CTx	79	18,4	30	28,3	129	26,1
	RCTx	231	53,7	43	40,6	227	46,0
	sum	430		106		494	
LK- Befall	LK-	1788	86,5	339	84,5	656	60,5
	LK+	278	13,5	62	15,5	428	39,5
	sum	2066		401		1084	

sum=dokumentierte Anzahl; RTx=Radiotherapie; CTx=Chemotherapie; RCTx=Radiochemotherapie; LK=Lymphknoten; LK-=kein LK-Befall; LK+ = LK-Befall

- Gesamtüberleben bei Patientinnen mit offener OP signifikant schlechter
- in allen Stadien



Gesamtüberleben (OS) nach OP-Zugang: Einflussfaktoren



- Offene OP mit schlechterem Gesamtüberleben assoziiert nach Adjustierung für Alter, Gradierung, UICC Stadium, Histologie, LK-Befall, R-Klassifikation, Diagnosejahr
- Daten im Widerspruch zu publizierten Daten (Ramirez et al, NEJM2018)



Einflussgrößen auf das Gesamtüberleben

Variable		р	Hazard Ratio	95% Konfidenz Int.	
Diagnosejahr	2000-2004		1,000		
	2005-2009	0,746	1,023	0,891	1,174
	2010-2016	0,403	0,936	0,803	1,092
Diagnosealter	< 30 J.		1,000		
	30-65 J.	0,594	0,915	0,661	1,268
	> 65 J.	<0,000	1,925	1,371	2,700
UICC Stadium	1		1,000		
	II	<0,000	2,356	1,961	2,830
	III	<0,000	2,361	1,773	3,143
	IV	<0,000	4,449	3,431	5,769
Grading	G1		1,000		
	G2	0,003	1,549	1,159	2,072
	G3	<0,000	1,909	1,422	2,562
	G4	0,201	1,745	0,744	4,093
Histologie	Plattenepithelkarzinom		1,000		
	Adenokarzinom	0,006	1,210	1,056	1,385
LK-Befall	neg		1,000		
	pos	<0,000	2,230	1,715	2,900
adjuvante Tx	ja		1,000		
	nein	0,819	0,985	0,869	1,117
Radiochemotherapie ja			1,000		
	nein	0,215	0,921	0,809	1,049

Neben UICC Stadium und Grading sind

- Alter > 65Jahre
- Adenokarzinome
- LK-Befall

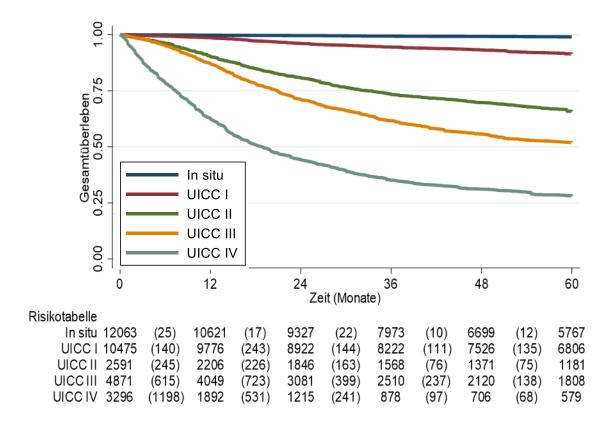
mit ungünstigem Gesamtüberleben assoziiert.



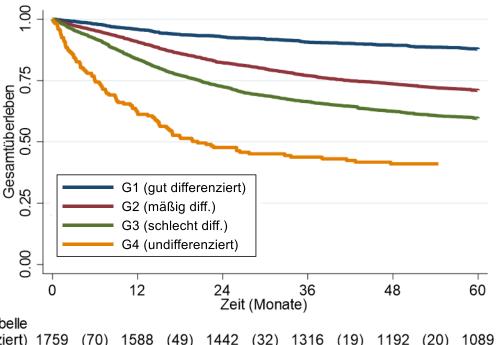
Multivariate Cox Regression

5-Jahres Gesamtüberleben nach UICC Stadium, Differenzierungsgrad

Gesamtüberleben nach UICC Stadium (N=33.296)



Gesamtüberleben nach Differenzierungsgrad (N=21.215)



Risikotabelle G1 (gut differenziert) 1759 1089 (70)1588 (49)1442 (32)G2 (mäßig diff.) 10813 (968) 9270 (842) 7807 (483) 6814 (291) 6041 (209)5337 (175) G3 (schlecht diff.) 8470 (1341) 6648 (864) 5329 (433)4559 (262)3451 G4 (undifferenziert) 173 (65) (6)



Zusammenfassung

- Dokumentation ist noch verbesserungswürdig
- Abnahme des medianen Alters bei in situ Tumoren und Zunahme bei invasiven Karzinomen
- Zunahme von Adenokarzinomen über die Zeit

- Zunahme von Karzinomen mit höherem Grading, höherer T-Kategorie und höherem UICC Stadium, insbesondere bei Patientinnen >65 Jahre
- Zunahme der unimodalen Therapien
- Offene OP mit schlechterem Gesamtüberleben assoziiert

