

Gibt es einen Vorteil der Lymphadenektomie für die Gesamt- und rezidivfreie Überlebenszeit beim Endometriumkarzinom Typ I FIGO IB G1-2?

Eine retrospektive bevölkerungsbasierte Kohortenanalyse

**Dunja Hassas, Thomas Papatthemelis, Michael Gerken,
Sophia Scharl, Anton Scharl,-Michael P. Lux,
Mathias W. Beckmann, Olaf Ortmann, Monika Klinkhammer-Schalke**

Inhalt

- Fragestellung
- Studienkollektiv
- Ergebnisse
- Zusammenfassung

Fragestellung

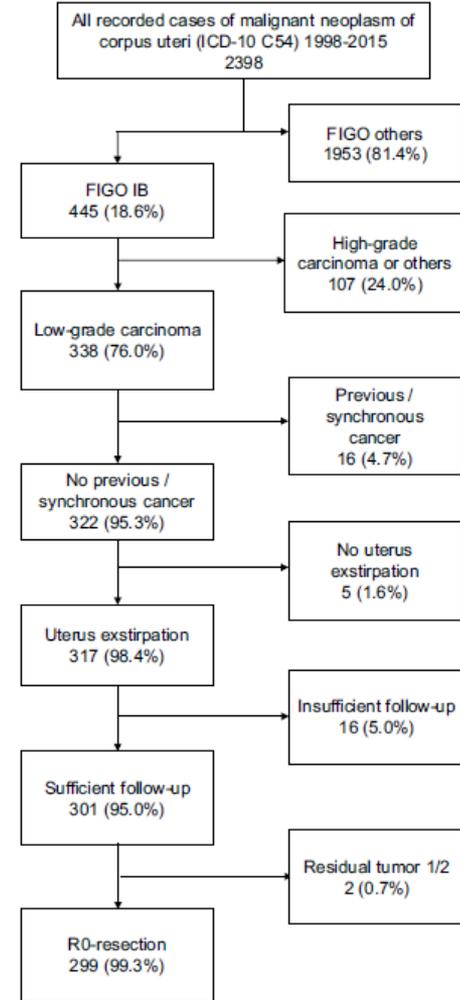
- Die empfohlene Therapie für Patientinnen mit low-grade FIGO-IB*- Endometriumkarzinom ist die Hysterektomie und die Adnexektomie. Die therapeutischen Vorteile einer zusätzlichen Becken- und Paraaortal-Lymphknotendissektion (LND) werden jedoch noch diskutiert.

* T1bN0M0, Grading G1-2, Tumorinfiltration des Myometriums $\geq 50\%$

- Profitieren Patientinnen mit einem low-grade FIGO-IB- Endometriumkarzinom von einer Lymphadenektomie (LAD) hinsichtlich Gesamt- und rezidivfreiem Überlebe?

Studienkollektiv

- Retrospektive Kohorte, populationsbezogen, registerbasiert
- 299 Patientinnen mit low-grade FIGO IB Endometriumkarzinom
- Diagnosen 1998 – 2015, Wohnort Oberpfalz/Niederbayern
- Einschluss:
kein vorheriger/gleichzeitiger Tumor
Uterusexstirpation mit R0-Resektion
Follow-up vorhanden
- 217 Patientinnen mit Lymphknotendissektion,
82 Patientinnen ohne Lymphknotendissektion



Ergebnisse

Patientencharakteristika

Patienten mit LND

- sind jünger
- haben seltener Begleiterkrankungen
- sind aus jüngeren Diagnosejahren

	Lymphadenectomy						Chi-square <i>p</i>
	LND yes		LND no		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Age at diagnosis							
<60	41	18.9	7	8.5	48	16.1	0.001
60–69	86	39.6	25	30.5	111	37.1	
70–79	77	35.5	35	42.7	112	37.5	
80 +	13	6.0	15	18.3	28	9.4	
Charlson Comorbidity Index							
0	201	92.6	68	82.9	269	90.0	0.008
1	15	6.9	11	13.4	26	8.7	
2	0	0.0	3	3.7	3	1.0	
4	1	0.5	0	0.0	1	0.3	
Obesity							
Yes	27	12.4	8	9.8	35	11.7	0.519
No	190	87.6	74	90.2	264	88.3	
Year of diagnosis							
1998–2003	44	20.3	36	43.9	80	26.8	<0.001
2004–2009	87	40.1	24	29.3	111	37.1	
2010–2015	86	39.6	22	26.8	108	36.1	
Region of lymphonodectomy							
LND paraaortic + pelvic	89	41.0	0	0.0	89	29.8	<0.001
LND pelvic only	128	59.0	0	0.0	128	42.8	
No LND	0	0.0	82	100.0	82	27.4	
Total	217	100.0	82	100.0	299	100.0	

Ergebnisse

Patientencharakteristika

Patienten mit LND

- haben häufiger Angaben zu L und V

- haben gleich häufig Radiotherapie, häufiger alleinige Brachytherapie

→ **Risikoadjustierung mit multivariabler Cox-Regression**

	Lymphadenectomy						Chi-square <i>p</i>
	LND yes		LND no		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Lymph vessel invasion							
L0	144	66.4	41	50.0	185	61.9	0.007
L1	23	10.6	7	8.5	30	10.0	
LX/kA	50	23.0	34	41.5	84	28.1	
Vein invasion							
V0	159	73.3	44	53.7	203	67.9	0.005
V1	2	0.9	2	2.4	4	1.3	
VX/kA	56	25.8	36	43.9	92	30.8	
Primary therapy							
Surgery + rad	142	65.4	54	65.9	196	65.6	0.683
Surgery + CTX	2	0.9	0	0.0	2	0.7	
Surgery only	73	33.6	28	34.1	101	33.8	
Oophorectomy							
Yes	194	89.4	75	91.5	269	90.0	0.596
No/ns	23	10.6	7	8.5	30	10.0	
Radiotherapy							
Tele- and brachytherapy	10	4.6	15	18.3	25	8.4	0.001
Brachytherapy	86	39.6	20	24.4	106	35.5	
Teletherapy	14	6.5	9	11.0	23	7.7	
Radiotherapy ns	32	14.7	10	12.2	42	14.0	
No radiotherapy	75	34.6	28	34.1	103	34.4	
Total	217	100.0	82	100.0	299	100.0	

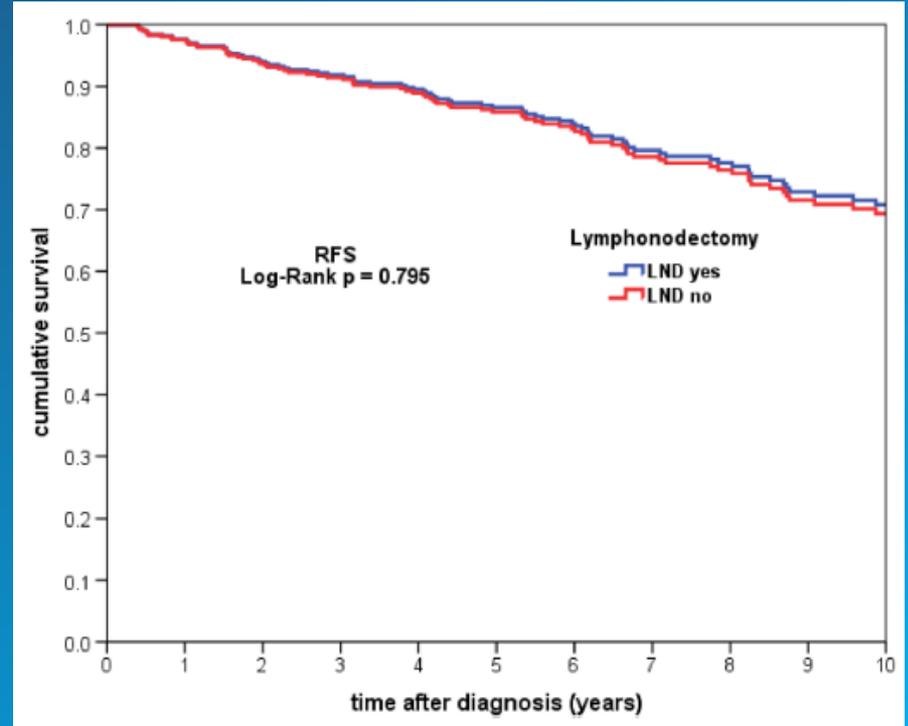
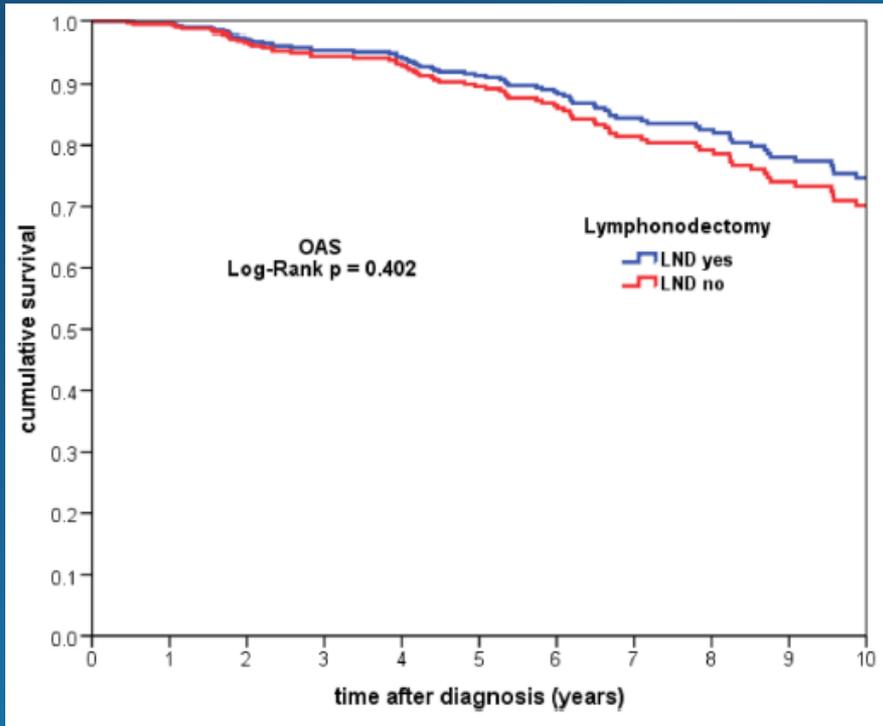
Table 3 Hazard ratios, derived from univariable and multivariable Cox regression, for overall (OAS) and recurrence-free survival (RFS) in type I FIGO IB patients who did or did not undergo lymphadenectomy and according to extent of LND

LND group	Total <i>n</i>	<i>n</i> of events	Univariable Cox regression				Multivariable ^a Cox regression			
			Hazard ratio ^a	Lower 95% CI	Upper 95% CI	Log-rank <i>p</i>	Hazard ratio ^a	Lower 95% CI	Upper 95% CI	Log-rank <i>p</i>
Overall survival										
LND yes	217	54	1.000	Reference			1.000			
LND no	82	36	1.673	1.096	2.555	0.017	1.214	0.771	1.911	0.402
Total	299	90								
Recurrence-free survival										
LND yes	217	62	1.000	Reference			1.000			
LND no	82	38	1.488	0.992	2.231	0.055	1.059	0.689	1.626	0.795
Total	299	100								
Overall survival										
Systematic LND	103	12	1.000	Reference			1.000			
Elective LND	63	25	2.653	1.331	5.288	0.006	1.699	0.835	3.460	0.144
Unclassified LND	51	17	1.689	0.799	3.569	0.170	1.380	0.649	2.931	0.403
No LND	82	36	2.872	1.488	5.545	0.002	1.764	0.892	3.487	0.103
Total	299	90								
Recurrence-free survival										
Systematic LND	103	14	1.000	Reference			1.000			
Elective LND	63	28	2.794	1.469	5.313	0.002	1.925	0.971	3.817	0.061
Unclassified LND	51	20	2.087	1.044	4.171	0.037	1.846	0.905	3.767	0.092
No LND	82	38	2.753	1.486	5.101	0.001	1.735	0.890	3.384	0.106
Total	299	100								

^aAdjusted for age at diagnosis, comorbidity, obesity, year of diagnosis, region of lymphadenectomy, lymph vessel invasion, vein invasion, oophorectomy, radiotherapy and chemotherapy. Model selection was performed using conditional stepwise forward selection

Ergebnisse

Gesamtüberleben OAS und Rezidivfreies Überleben RFS nach LAD ja/nein, Schätzer aus multivariabler Cox-Regression



Zusammenfassung

- Im Gegensatz zu früheren Beobachtungen bei Patientinnen mit hochgradigem Endometriumkarzinom* liefert die Studie Beweise dafür, dass die Lymphknotendissektion, insbesondere die systematische Lymphadenektomie, bei Patienten mit low-grade FIGO IB-Endometriumkarzinom hinsichtlich Gesamt- und rezidivfreiem Überleben nicht von Vorteil ist.

*Survival benefit of pelvic and paraaortic lymphadenectomy in high-grade endometrial carcinoma: a retrospective population-based cohort analysis
Thomas Papatthemelis · S. Scharl · K. Kronberger · M. Gerken · A. Scharl · A. Pauer
· M. Klinkhammer-Schalke

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit