

10-Jahres-Daten bestätigen Lebenszeitgewinn durch HIPEC

In der OVHIPEC-1-Studie wurde erstmals gezeigt, dass Frauen mit Stadium-III-Ovarialkarzinom einen Überlebensvorteil haben, wenn die zytoreduktive Operation im Intervall mit HIPEC kombiniert wird. Jetzt liegen die 10-Jahres-Daten der Studie vor.

Die ersten Ergebnisse der Phase-III-Studie OVHIPEC-1 wurden 2018 publiziert. Während des Follow-ups von median 4,7 Jahren hatte die Hinzunahme der hyperthermen intraperitonealen Chemotherapie (HIPEC) zur maximalen Debulking-Operation bei Frauen mit primär inoperablem Ovarialkarzinom im FIGO-Stadium III das Risiko für Progression oder Tod um 34 % und die Mortalität um 33 % gesenkt. Nun wurden die 10-Jahres-Resultate veröffentlicht.

Zur Erinnerung: Die 245 Studienteilnehmerinnen hatten vor der zytoreduktiven OP mindestens drei Zyklen einer neoadjuvanten Chemotherapie mit Carboplatin/Paclitaxel erhalten, ohne dass

es zu einer Progression gekommen war. Die Patientinnen wurden laut Protokoll während des Eingriffs in die Gruppen ohne sowie mit HIPEC mit Cisplatin randomisiert, sobald die Möglichkeit eines maximalen Debulking (Durchmesser < 10 mm) abzusehen war. Alle Patientinnen erhielten postoperativ drei weitere Zyklen Carboplatin/Paclitaxel.

Nach etwas mehr als zehn Jahren war der primäre Studienendpunkt bestehend aus Rezidiv, Progression oder Tod bei 93 % der Frauen mit alleiniger OP und bei 89 % mit zusätzlicher HIPEC eingetreten. Das Risiko für ein solches Ereignis wurde durch die HIPEC um 37 % reduziert. Der Vorteil beim Gesamt-

überleben blieb ebenfalls erhalten: Ohne HIPEC waren 88 %, mit 82 % der Teilnehmerinnen verstorben. Im Median wurde eine Gesamtüberlebenszeit von 33,3 respektive 44,9 Monaten und damit eine Mortalitätsreduktion um 30 % erreicht.

In beiden Gruppen hatten mehr als 80 % der Frauen während des Follow-ups weitere Krebstherapien erhalten, aber weder bei der Zahl der Therapielinien noch bei der Art der Behandlungen gab es Unterschiede zwischen den Gruppen.

Fazit: Nach zehn Jahren hatten die Frauen mit HIPEC immer noch einen Gesamtüberlebensvorteil gegenüber der Kontrollgruppe ohne HIPEC, ohne dass sich Nachfolgetherapien zwischen den beiden Gruppen unterschieden hätten.

Dr. Beate Schumacher

Aronson SL et al. Cytoreductive surgery with or without hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in patients with advanced ovarian cancer (OVHIPEC-1): final survival analysis of a randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2023;24:1109-18

Zervixkarzinom und Vorstufen: Was ist die optimale Nachsorgestrategie?

Bei Patientinnen mit fertilitätserhaltender Operation aufgrund von zervikalen intraepithelialen Neoplasien gilt es, kein Rezidiv zu übersehen. Doch welche Untersuchungen und Nachbeobachtungsintervalle sind sinnvoll?

Die optimale Nachsorgestrategie zur Rezidiverkennung nach einer Fruchtbarkeitserhaltenden Operation bei Gebärmutterhalskrebs im Frühstadium ist unklar. Ein Forscherteam aus den Niederlanden hat anhand einer bevölkerungsbasierten, retrospektiven Kohortenstudie Daten aus dem niederländischen Krebsregister und der nationalen Pathologiedatenbank ausgewertet. Einbezogen wurden 18- bis 40-jährige Patientinnen mit Zervixkarzinomen oder Vorstufen jeglicher Histologie, die sich einer Operation mit elektrischer Schlinge (LLETZ), einer Konisation oder einer Trachelektomie unterzogen hatten.

Insgesamt lagen mehr als 19.500 Pathologieberichte von 1.462 Frauen vor.

Median 6,1 Jahre nach Diagnose wurde bei 128 Patientinnen ein erneutes Auftreten von zervikalen intraepithelialen Neoplasien (CIN) 2+ diagnostiziert (kumulative Inzidenz 15,0%). Darunter waren 52 Frauen mit rezidivierendem Zervixkarzinom (kumulative Inzidenz 5,4%).

Das rezidivfreie 10-Jahres-Überleben lag nach einer CIN2+-Diagnose bei 89,3%. Stratifiziert nach dem zytologischen Befund bei der ersten Nachuntersuchung innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff ergaben sich folgende Raten: 92,1% bei einem Ergebnis im Normbereich, 84,6% bei einem niedriggradigen und 43,1% bei einem hochgradigen Befund. Wurde abhängig vom Hochrisiko-HPV-Status bei der ersten Nachuntersu-

chung nach einem Jahr unterschieden, betrug das rezidivfreie 10-Jahres-Überleben 91,1% bei Patientinnen ohne gegenüber 73,6% mit Hochrisiko-HPV-Typen. Von den Patientinnen ohne Hochrisiko-HPV-Typ und ohne hochgradiges Zytologieergebnis nach sechs und zwölf Monaten entwickelte keine ein Rezidiv.

Fazit: Den Daten zufolge reicht ein sechsmonatiges Nachbeobachtungsintervall bei Frauen aus, die sechs bis 24 Monate nach Fruchtbarkeitserhaltenden Operation bei Gebärmutterhalskrebs im Frühstadium einen negativen Hochrisiko-HPV-Befund mit normalen/niedriggradigen Zytologie-Ergebnissen haben. Die Empfehlung entspricht den deutschen Leitlinien, während in den Niederlanden noch engere Nachbeobachtungsintervalle empfohlen werden. *Joana Schmidt*

Schuurman T N et al. Optimising follow-up strategy based on cytology and human papillomavirus after fertility-sparing surgery for early stage cervical cancer: a nationwide, population-based, retrospective cohort study. *Lancet Oncol* 2023;24:1349-58