

Klinische Routineversorgung des Chorionkarzinoms – eine deskriptive Analyse anhand der Krebsregisterdaten Baden-Württembergs (BWCR)

Wosnik A. ¹ , Taran F.-A. ^{2,3} , Juhasz-Böss I. ³, Burtscher K. ¹, Morakis P. ¹

¹Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen, Klinische Landesregisterstelle Baden-Württemberg GmbH, Stuttgart, Deutschland

²Klinik für Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

³Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Gynäkologische Onkologie, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

 beide Autoren haben gleichermaßen beigetragen

Einleitung und Problemstellung

- Das Chorionkarzinom ist eine seltene Tumorerkrankung
- Aufgrund seiner niedrigen Inzidenz und der fehlenden Zentralisierung der Therapie liegen für Deutschland bislang nur limitierte Daten zur Versorgungsrealität vor

Zielstellung

- Analyse von Tumorcharakteristika, Therapie und Outcome bei Patientinnen mit gestationsassoziiertem Chorionkarzinom mit Daten aus dem Krebsregister Baden-Württemberg (BW)

Methodik

- Diagnosejahre 2015-2023 (Datenbankstand 31.01.2025)
- ICD-10-GM C58.-
- ICD-O-3 9100/3 und 9101/3
- Ausschluss bei Hinweis auf nicht gestationsbedingte Tumore oder andere nicht-villöse Unterformen (PSTT, ETT)
- Alter 18-50 Jahre
- in BW wohnhafte und behandelte oder unabhängig vom Wohnort in BW behandelte Patientinnen
- Stadienbildung nach TNM 8
- erste Chemotherapie: erste systemische Therapiemeldung innerhalb von 120 Tagen nach Erstdiagnosedatum
- Nebenwirkungen nach CTCAE Version 4 und 5
- operative Verfahren: therapeutische Kürettage (OPS 5-690*), Gewebsexzision am Uterus (OPS 5-681*), einfache und radikale Hysterektomie (5-683*, 5- 685*), atypische Lungenresektion (5-322*), zusätzliche Informationen zu Interventionen
- diagnostische Eingriffe werden i. d. R. im Datensatz nicht erfasst
- strukturierte Informationen zu β -HCG oder FIGO Risk-Score sind im Datensatz nicht vorhanden
- Follow-up Information: Erstdiagnosedatum bis Datum/Information der letzten vorliegenden Meldung
- Sterbefälle abgebildet bis 31.12.2023

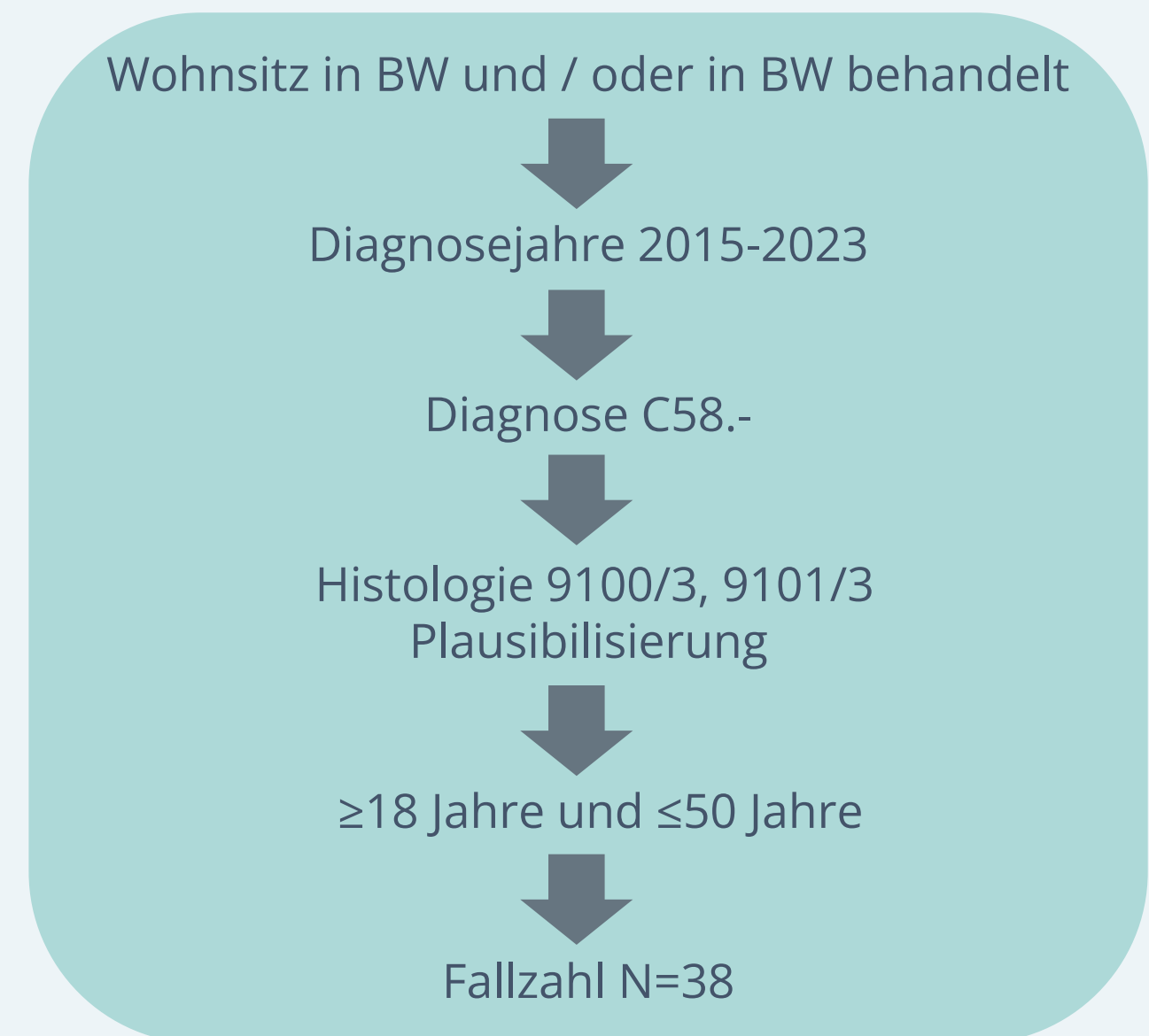


Abb. 1: Einschlusskriterien für Fälle Chorionkarzinom (N=38)

Ergebnisse

Basisdaten zu Patientinnenkollektiv	
DOKUMENTATION	ERGEBNIS
Anzahl eingeschlossene Fälle	N=38
Alter	33,4 Median 32,5
Vorliegen von Metastasen	
o Keine Metastasen	N=18 (47%)
o Vorliegen von Metastasen	N=15 (39%)
davon M1a (Lunge)	N=10 (67%)
o Keine Angaben zu Metastasen	N= 5 (13%)
Metastasenlokalisationen (außer PUL, isoliert oder in Kombination)	
o PER	N=2
o HEP	N=1
o SKI	N=1
o ADR	N=1
o OTH	N=2
o BRA	N=0
Information zu systemischer Therapie	
o Fälle mit systemischer Therapiemeldung	N=28 (74%)
davon innerhalb von 120 Tagen nach Erstdiagnosedatum	N=26 (68%)

Tab. 1: Baseline-Parameter zu Patientinnen- und Tumormerkmalen

- Im betrachteten Patientinnenkollektiv ein Sterbefall ohne weitere Informationen zu einer systemischen Therapie

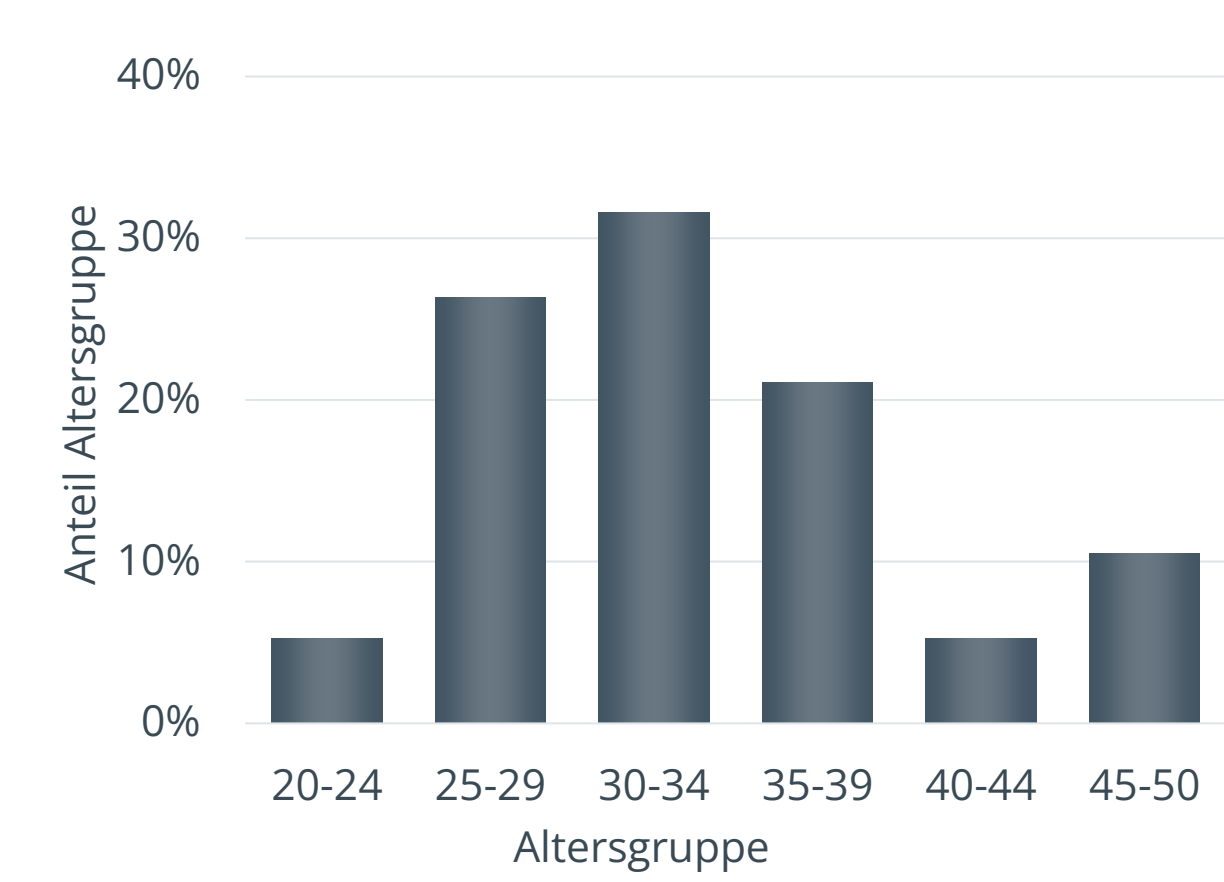


Abb. 2: Altersverteilung Fälle Chorionkarzinom (N=38)

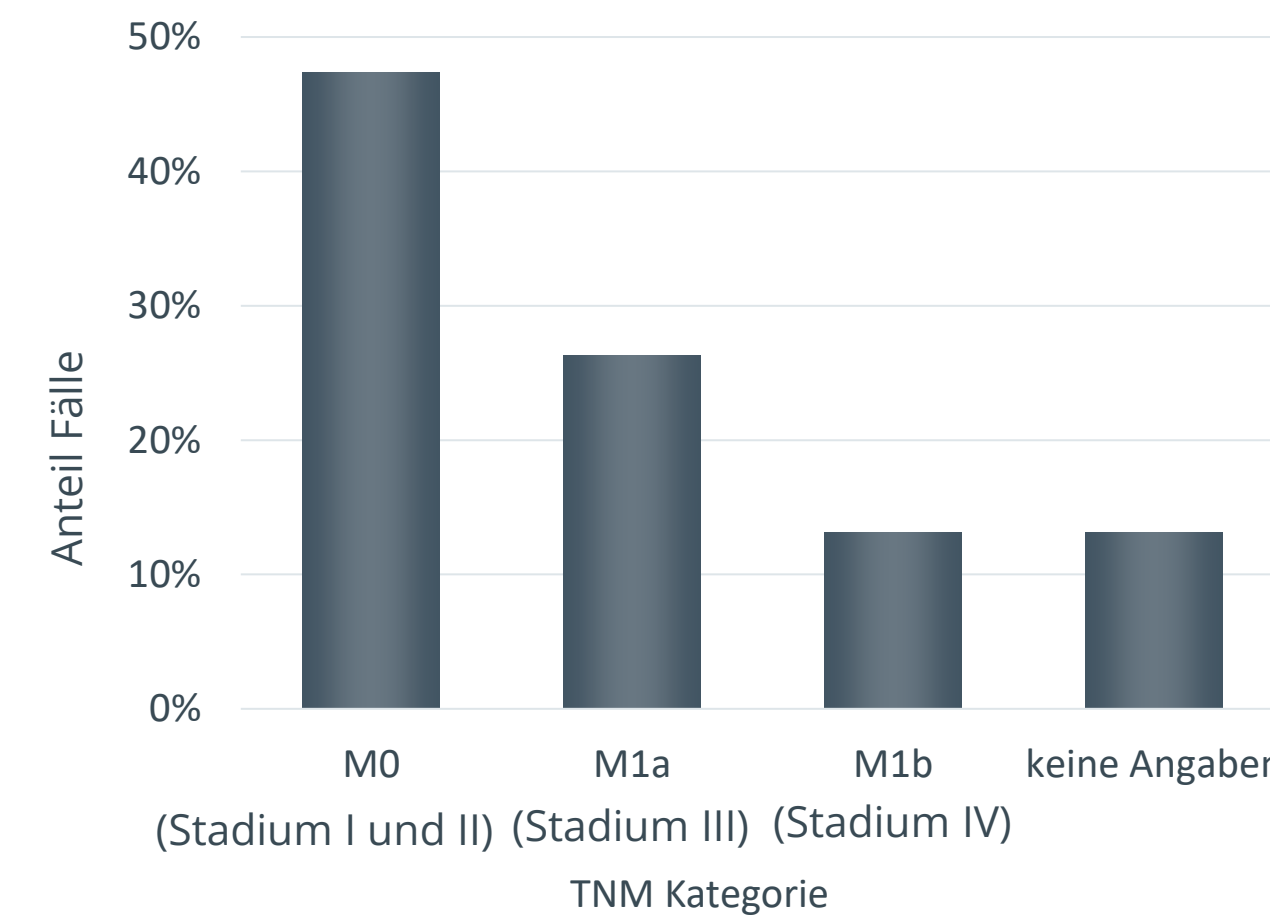


Abb. 3: Verteilung der Stadien nach TNM (UICC) und abgeleitetem Stadium (N=38)

Diskussion

S2k-Leitlinie

- Die meisten Patientinnen mit systemischer Therapie können einem der Behandlungswege nach der S2k-Leitlinie (8/2022, V.6.2) zugeordnet werden
- Die weiteren systemischen Therapien sind mögliche individuelle Therapieentscheidungen versus nicht erkannte Folgetherapien

Literatur

- Vorliegende Daten sind in Ansprechen auf die erste systemische Therapie, Therapieeskalation, Bericht von Nebenwirkungen und Outcome mit Daten der Literatur vergleichbar
- Angaben zur Therapiedauer liegen in der Literatur vor allem als Fallstudien vor

Real-World-Daten

- Daten unterstreichen Relevanz von Monitoring und verbesserter Dokumentation für seltenes Krankheitsbild
- Limitationen sind u.a. die zur Verfügung stehende strukturierte Information (z.B. a posteriori Annahme der Risikostratifikation durch fehlenden FIGO-Score, Vollständigkeit der Dokumentation)

Schlussfolgerung

- Die Analysen spiegeln die Versorgungsrealität des Chorionkarzinoms in BW wider
- Die Ergebnisse stehen im Wesentlichen in Einklang mit der aktuellen Literatur sowie den S2k-Leitlinien der DGGG, OEGGG und SGGG (2022)
- Die Ergebnisse verdeutlichen das Potenzial von Registerdaten, bei seltenen Erkrankungen Therapiepfade abzubilden, Behandlungsfeedback zu ermöglichen und damit auch zur Verbesserung der Versorgungsqualität beizutragen

Ersttherapie mit Methotrexat (MTX) oder nach dem EMA-CO Schema

DOKUMENTATION	MTX	EMA-CO
Anzahl Ersttherapien (≤120 Tage nach Erstdiagnosedatum ⁺⁺)	N=10	N=12
Alter Mittelwert / Median	32,8/31,5	33,5/30,5
Vorliegen von Metastasen		
o M1a (Lunge)	N=1	N=7
o M1b (Lunge/Kombination andere Metastasen, andere Metastasen)	N=1	N=2
zeitlicher Abstand systemische Therapie von Erstdiagnosedatum in Tagen ⁺⁺		
o Mittelwert	36,9	30,0
o Median	29	28
o Range	0-87	0-50
Dauer der systemischen Therapie in Tagen ⁺⁺ , ⁺⁺⁺		
o Mittelwert	67,9	92,3
o Median	62	86
o Range	20-120	50-154
Anzahl Therapiezyklen (Annahme MTX 8-Tage Regime/ EMA-CO Regime alle 14 Tage ⁺⁺ , ⁺⁺⁺)	(1)2-9	4-11
Angabe Abbruch der Therapie (Angabe Grund Nebenwirkungen/ Nebenwirkungen>Grad2)	N=1	N=3
Fälle mit dokumentierter Folgetherapie	N=1 (EMA-CO)	N=1 (BEP)
Vollremission/Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten gemeldet	N=6	N=7
Follow-up über letzte Meldung/Information in Tagen ⁺⁺		
o Mittelwert	521,6	1082,7
o Median	373	822
o Range	72-1261	114-2918
o Fälle mit Follow-up <365 Tage	N=5	N=3

Tab.2: Fälle mit einer systemischen Ersttherapie mit MTX oder nach EMA-CO Schema innerhalb von 120 Tagen nach Erstdiagnosedatum

- Angaben zu Nebenwirkungen initiale Therapie > Grad 2: 2 Fälle (EMA-CO Gruppe)
- Hysterektomie vor Chemotherapie: 2 Fälle (MTX Gruppe)
- Hysterektomie nach Chemotherapie: 3 Fälle (EMA-CO Gruppe)

Weitere Therapieinformationen

Weitere erste systemische Therapien innerhalb von 120 Tagen:

DOKUMENTATION	Actinomycin	BEP
Fälle	N=1	N=3
zeitlicher Abstand systemische Therapie von Erstdiagnosedatum in Tagen ⁺⁺	58	13-37
Dauer der systemischen Therapie in Tagen ⁺⁺ , ⁺⁺⁺	15	4-111 Tage
Fälle mit dokumentierter systemischer Folgetherapie	N=1 (EMA-CO)	N=2 (EMA-EP Schema, PEI Schema)

Tab. 3: Fälle mit einer systemischen Ersttherapie >120 Tagen nach Erstdiagnosedatum

- Keine Angaben zu Nebenwirkungen größer als Grad 2
- Eine Hysterektomie nach Chemotherapie erfolgt

Weitere hinterlegte systemische Therapien außerhalb von 120 Tagen:

DOKUMENTATION	EMA-CO	BEP
Fälle	N=1	N=1
zeitlicher Abstand systemische Therapie von Erstdiagnosedatum in Tagen ⁺⁺	946	175

Tab. 4: Fälle mit einer systemischen Ersttherapie >120 Tagen nach Erstdiagnosedatum

- Keine Angaben zu Nebenwirkungen größer als Grad 2

Therapiemeldungen bei Fällen ohne gemeldete systemische Therapie:

- Für 2 Fälle liegt eine Hysterektomie vor

Hysterektomie: Bei 8 von 38 Patientinnen (21%) wurde im Krankheitsverlauf eine Hysterektomie durchgeführt. Der Eingriff erfolgte zwischen dem Tag des Erstdiagnosedatums und 264 Tagen danach.

Literatur

- Siehe Literaturverzeichnis in:
Taran FA, Wosnik A, Juhasz-Böss I, Burtscher K, Morakis P. Clinical routine care for choriocarcinoma: a descriptive analysis of data from the Baden-Wuerttemberg Cancer Registry (BWCR). Arch Gynecol Obstet. 2025 Aug;312(2):547-554. doi: 10.1007/s00404-025-08038-y. Epub 2025 May 5. PMID: 40323395; PMCID: PMC12334428.
- Gestational and Non - gestational Trophoblastic Disease. Guideline of DGGG, OEGGG und SGGG, 289 (S2k Level), AMWF Registry No. 032/049) 2022

^{*}Fälle, bei denen kein Endzeitpunkt angegeben ist, sind hier nicht berücksichtigt, ^{**} die technischen Limitationen zur Datumbildung sind zu bedenken ⁺⁺⁺ Variationen können hier z.B. auch durch unterschiedliche Angabe des therapiefreien Intervalls im letzten Therapiezyklus entstehen

Interessenskonflikte: Die Autoren erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen.