

Outcome und Therapie okulärer und gastrischer extranodaler Marginalzonen-Lymphome: Erkenntnisse aus einer bevölkerungsbasierten Krebsregisteranalyse

C. Winzler¹, A.-L. Koy², I. Surovstova², P. Morakis¹

1 Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen bei der Klinischen Landesregisterstelle GmbH, Krebsregister Baden-Württemberg (BWCR), Stuttgart, Germany
2 Klinische Landesregisterstelle Baden-Württemberg GmbH, Krebsregister Baden-Württemberg GmbH, Stuttgart, Germany

Hintergrund

- extranodales Marginalzonen-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes (EMZL) ist seltene Entität
- H. pylori ist inflammtorischer Stimulus bei gastralem EMZL; Stimulus bei okulärem adnexalen Marginalzonenlymphom (OAMZL) meist unbekannt, nicht gezielt eliminierbar
- Hypothese:** Outcome von OAMZL im Vergleich zu gastrischem EMZL schlechter?

Methoden

- Retrospektive Analyse Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg (BWCR)
- OAMZL oder gastrales EMZL Erwachsener mit Wohnsitz in Baden-Württemberg, Diagnosejahre 2009 bis 2023
- Analyse Gesamtüberleben mittels Kapan-Meier-Methode; Signifikanz Kovariaten mittels Cox-Modell.

Tabelle 1: Patienteneigenschaften

	Okuläres adnexales MALT-Lymphom	Gastrales MALT-Lymphom	p-Wert
Anzahl (N)	200	731	
Diagnosejahre			
2009-2013	33(17%)	120(16%)	
2014-2018	74(37%)	290(40%)	
2019-2023	93(47%)	321(44%)	
Geschlecht			0,094
Männer	93(46,5%)	391(53,5%)	
Frauen	107(53,5%)	340(46,5%)	
Alter (Durchschnitt)	65,5	67,6	0,059
Lokalisation (okulär gastral)			
Orbita Korpus	95(48%)	190(56%)	
Konjunktiva Antrum	67(34%)	71(21%)	
Augenlid Fundus	20(10%)	29(9%)	
Tränendrüse mehrere Teilber. überl.	17(9%)	29(9%)	
mehrere Teilbereiche überl. Kardia	1(1%)	15(4%)	
/ kl. od. gr. Kurvatur o.n.A., Pylorus	/	(5)2%	
H. pylori			
positiv	/	129(39%)	
negativ	/	205(61%)	
Ann Arbor Stadium			0,070
I	86 (79,6%)	164 (69,2%)	
II	8 (7,4%)	43 (18,1%)	
III	5 (4,6%)	9 (3,8%)	
IV	9 (8,3%)	21 (8,9%)	

Ergebnisse

Patientenkollektiv

- OAMZL 200 Fälle, gastrales EZML 731 Fälle
- gastrales EMZL Männer 53,5%; OAMZL Frauen 53,5% (p= 0,094)
- Durchschnittsalter gastrales EMZL 67,5 Jahre; OAMZL 65,5 Jahre (p=0,059)
- ähnl. Stadienverteilung Ann Arbor OAMZL vs gastrales EMZL (p=0,07) (Tabelle 1)
- Positivität H. pylori gastrales EMZL 39%

Primärtherapie

OAMZL Stadium I/II

- häufigste Modalität:** Strahlentherapie (RT) ± OP (76%)
- sonstige Modalitäten: 24% (Tabelle 2).

Gastrales EMZL Stadium I/II

- häufigste Modalität:** Strahlentherapie ± OP (41%)
- sonstige Modalitäten: 59% (Tabelle 2).

Tabelle 2: Primärtherapie Stadium I, II

	Okuläres adnexales MALT-Lymphom	Gastrales MALT-Lymphom
Info zu Therapie (N)	89	99
Abwartende Strategie/BSC		
WW	1(1%)	20(20%)
BSC	0(0%)	1(1%)
Nicht abwartende Strategie		
einzelne Therapiemodalität		
alleinige RT	52(58%)	40(40%)
alleinige SY	3(3%)	16(16%)
alleinige Eradikation/Antibiose	1(1%)	11(11%)
alleinige OP	9(10%)	2(2%)
mehrere Therapiemodalitäten		
Eradikation beinhaltend	0(0%)	6(6%)
RT/SY	2(2%)	2(2%)
OP/RT	16(18%)	1(1%)
OP/SY	5(6%)	0(0%)

SY, Systemtherapie; RT, Strahlentherapie; WW watch&wait; OP, tumorresezierende OP

Substanzen Systemtherapie

- gastrales EMZL
Rituximab N=8; Obinutuzumab N=1; R-Bendamustin N=2, R-CHOP N=2; Chemo o.n..A. N=5; „Sonstige“ N=2; Prednisolon N=); genannte Substanzen± Eradikation
- OAMZL
Rituximab N=3; Obinutuzumab N=1; R-Bendamustin N=1; „Sonstige“ N=4; Chemotherapie o.n.A N=1; Doxycyclin(N=1

Primärtherapie Stadium III/ IV OAMZL (N=12)

- R-Bendamustin beinhaltend 50%
 - R-Bendamustin N=4; mit OP N=1, mit RT N=1
- Sonstige Systemtherapie 42%
 - Rituximab N=3, R-CHOP N=1
- Alleinige RT 8% (N=1)
- WW 8% (N=1)

Primärtherapie Stadium III/ IV gastrales EZML (N=23)

- R-Bendamustin beinhaltend 52%
 - R-Bendamustin N=11, R-Bendamustin/R-CHOP N=1
- Sonstige Systemtherapie 35%
 - R-CHOP N=1, R-CHO N=1, Bendamustin N=1, Chemo o.n.A. N=1, Prednisolon N=1, Immun-/Ak o.n.A. N=1, Systemtherapie o.n.A. N=1, Eradikation N=1
- RT 4% (N=1)
- WW 9% (N=2)

Outcome

- 10-Jahres-Überlebensrate okulär 72,1% vs gastral 64,7% (p=0,0084) (Abb. 1).
- Subgruppenanalyse Stadium I: OAMZL numerisch bessere 10-Jahres-Gesamtüberlebensrate (73,3%) vs gastrales EMZL (68,6%) (p=0,078) (Abb. 1)

Abb. 1 Gesamtüberleben 10 Jahre

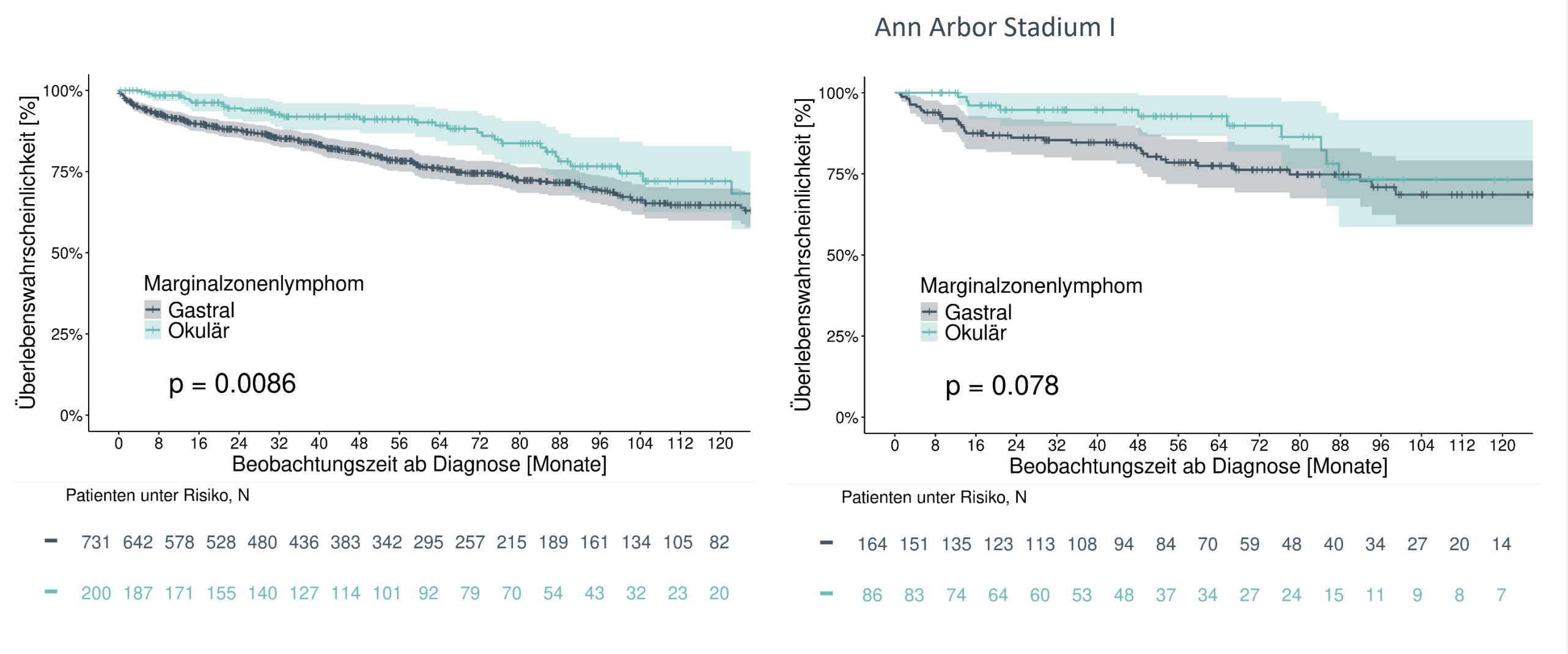
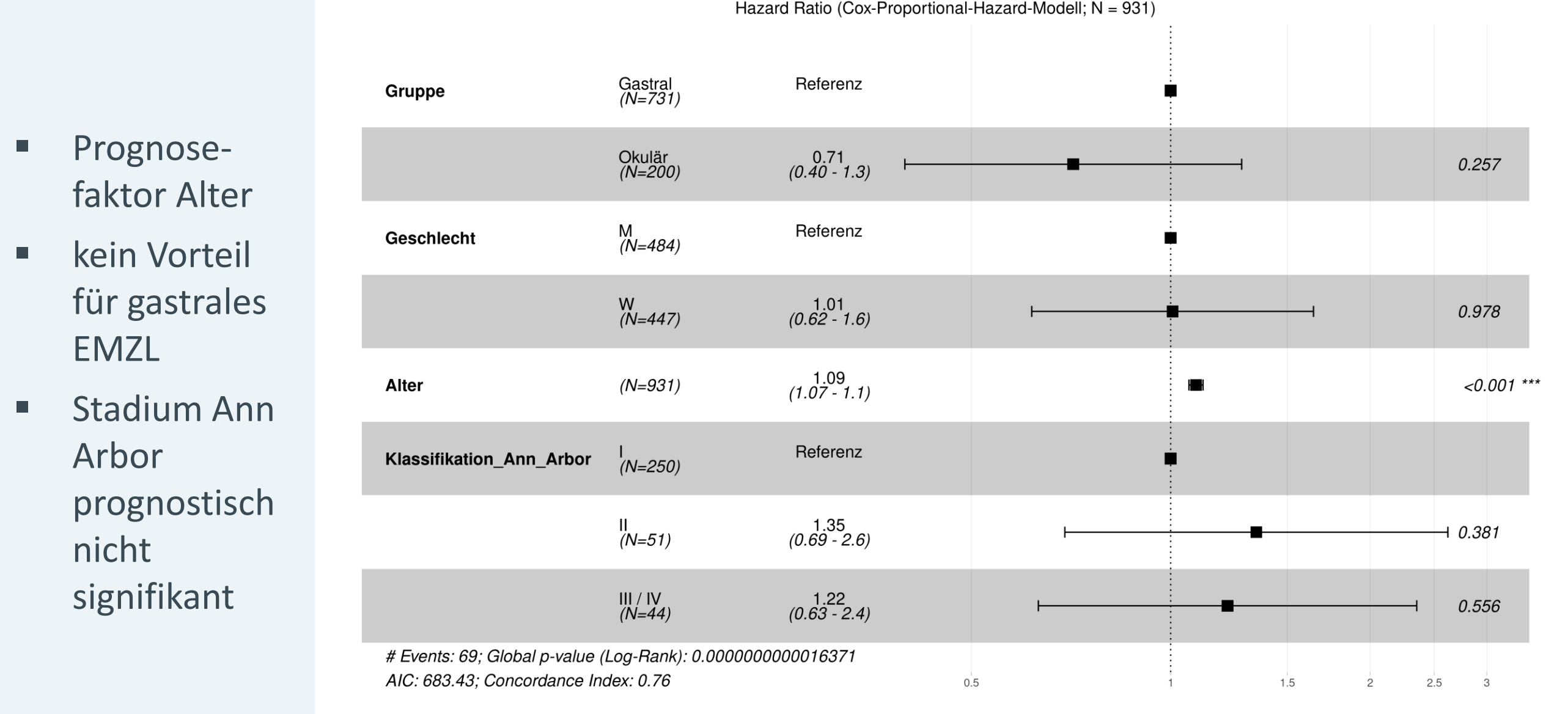


Abb. 2 Prognosefaktoren



Diskussion

- Bei gastralem EMZL häufiger abwartende Therapiestrategie, bei OAMZL häufiger OP
- Eradikationstherapie vermutlich nicht immer dokumentiert, prognostische Bedeutung kann nicht evaluiert werden
- Positivität H. pylori geringer im Vgl. zu Literatur
- Überlebensvorteil OAMZL vs gastrales EMZL in Kaplan-Meier-Analyse
- In multivariater Analyse nur Prognosefaktor Alter; Stadium Ann Arbor erscheint prognostisch nicht signifikant. Auch Fallzahlen-bedingt(?)

Schlussfolgerung

- Kein Überlebensvorteil gastrales EMZL in dieser Kohorte
- Prognosefaktor Alter
- Bevölkerungsbasierte Registerdaten nützlich für Analyse seltener Entitäten