

# **Vitale Tumorzellen am Ende der kombinierten Radiochemotherapie sind ein negativer prognostischer Marker beim lokal fortgeschrittenen oder nodal positiven Zervixkarzinom**

Ebner L.<sup>1</sup>, Ebner C.<sup>1</sup>, Purtscheller R.<sup>1</sup>, Feroz B.<sup>1</sup>, Rieker J.<sup>1</sup>, Mantovan M.<sup>1</sup>, Marth C.<sup>1</sup>, Zeimet A.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

## **Einleitung**

Die kombinierte Radiochemotherapie ist der Therapiestandard für das lokal fortgeschrittene Zervixkarzinom. Nach Abschluss der Bestrahlung werden an der Universitätsfrauenklinik in Innsbruck routinemäßig Biopsien des Tumorbetts zum Zeitpunkt der letzten Brachytherapie entnommen (primäre Biopsie) und auf Tumurvitalität hin untersucht. Liegt noch vitaler Tumor vor, wird die Biopsie 6 Wochen später wiederholt (sekundäre Biopsie). Bei weiterhin vitalem Tumor wird die Hysterektomie erwogen. Diese Studie überprüft die prognostische Aussagekraft dieser Biopsien in Bezug auf das Rezidivrisiko und das Überleben.

## **Material und Methode**

Aus dem Krankenhausinformationssystem wurden Patientinnen, die eine kombinierte Radiochemotherapie zur Behandlung eines Zervixkarzinoms zwischen 01.01.2008 und 31.12.2023 erhalten haben, abgefragt. Patientinnen ohne vorangegangener Hysterektomie wurden eingeschlossen, wenn histologische Befunde einer Biopsie des Tumors zum Zeitpunkt der letzten Brachytherapie vorlagen. Ausgeschlossen wurden Patientinnen mit FIGO 2018 Stadium IA – IB2 und IVB oder mit nicht epithelialer Histologie. Das 5-Jahres Progressionsfreie- (PFS) und Gesamtüberleben (OS) zwischen den Gruppen wurde verglichen. Univariate und multivariate Analysen wurden mit dem Cox-Regression-Modell durchgeführt.

## **Ergebnisse**

Es lagen von 169 Patientinnen Daten für die Überlebensanalyse vor. Patientinnen mit primär positiver und primär negativer Biopsie unterschieden sich nicht in Bezug Patientinnen- oder Tumor Charakteristika oder die Therapie. Patientinnen mit primär positiver Biopsie hatten ein signifikant schlechteres PFS 54% vs. 78% ( $p = .009$ , HR = 2.25 95%-CI: 1.21–4.19). Es wurde kein Unterschied im OS festgestellt. Auch

Patientinnen mit sekundär negativer Biopsie wiesen ein schlechteres PFS mit 50% vs. 78% ( $p = .007$  HR = 2.41 95%-CI: 1.24–4.66) auf. Patientinnen mit sekundär positiver Biopsie zeigten im Vergleich zu den sekundär negativen Patientinnen kein schlechteres PFS oder OS, wobei sekundär positive Patientinnen signifikant häufiger eine Hysterektomie erhielten ( $p = .022$ ).

### **Schlussfolgerung**

Das Vorliegen vitaler Tumorzellen zum Zeitpunkt der letzten Brachytherapie ist ein unabhängiger prognostischer Marker in Bezug auf PFS. Dieser Unterschied bleibt auch bestehen bei einer negativen Kontroll-Biopsie.