



High-grade osteosarcoma of bone of elderly patients (65+ years): Results of the cancer registry Baden-Württemberg

Miriam Wilhelm, Irina Surovtsova, Marlies Günther-Gunkel, Philipp Morakis

Krebsregister Baden-Württemberg, Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen bei der Klinischen Landesregisterstelle GmbH, Stuttgart



Einleitung

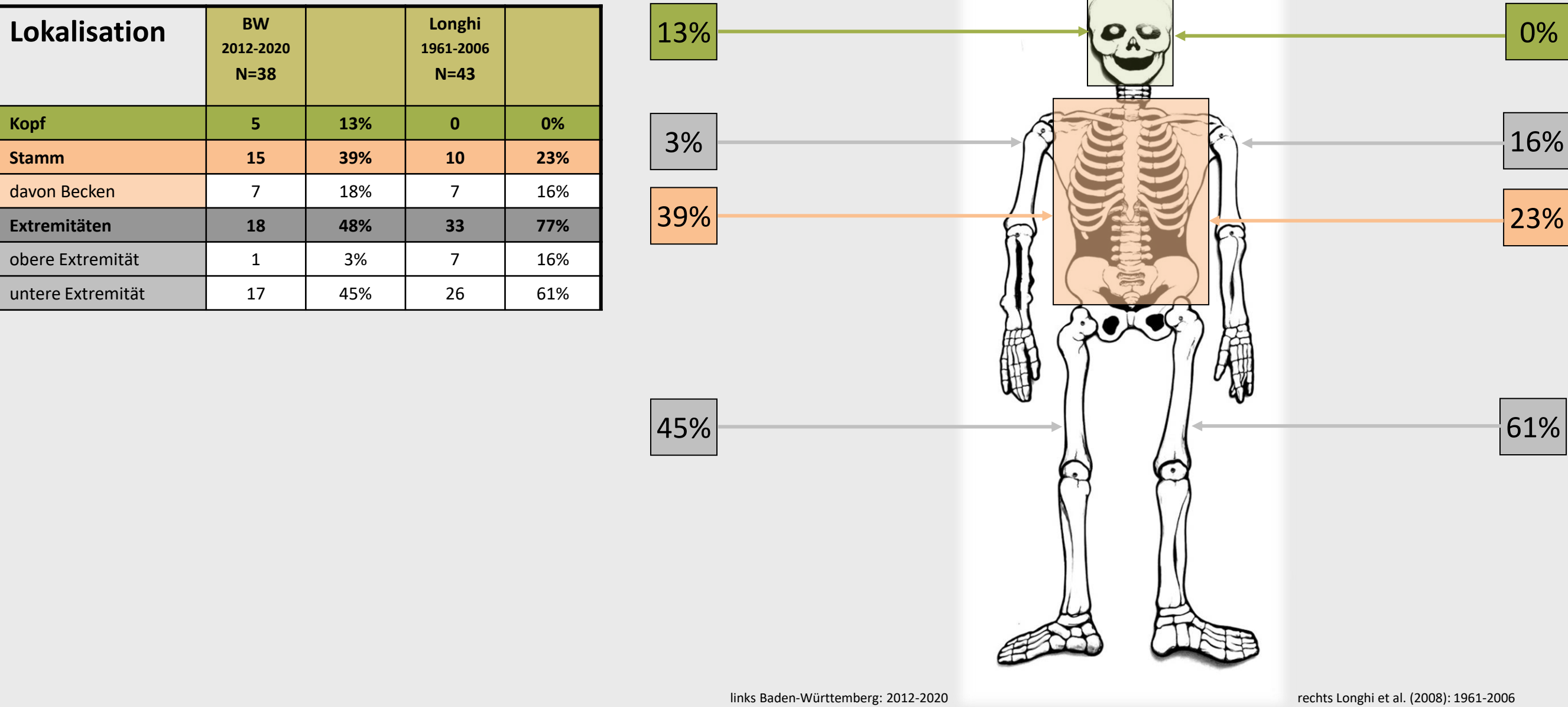
Dargestellt werden die Patientencharakteristika als auch die Behandlungsdetails von älteren Osteosarkompatienten in Baden-Württemberg (BW).

Methoden

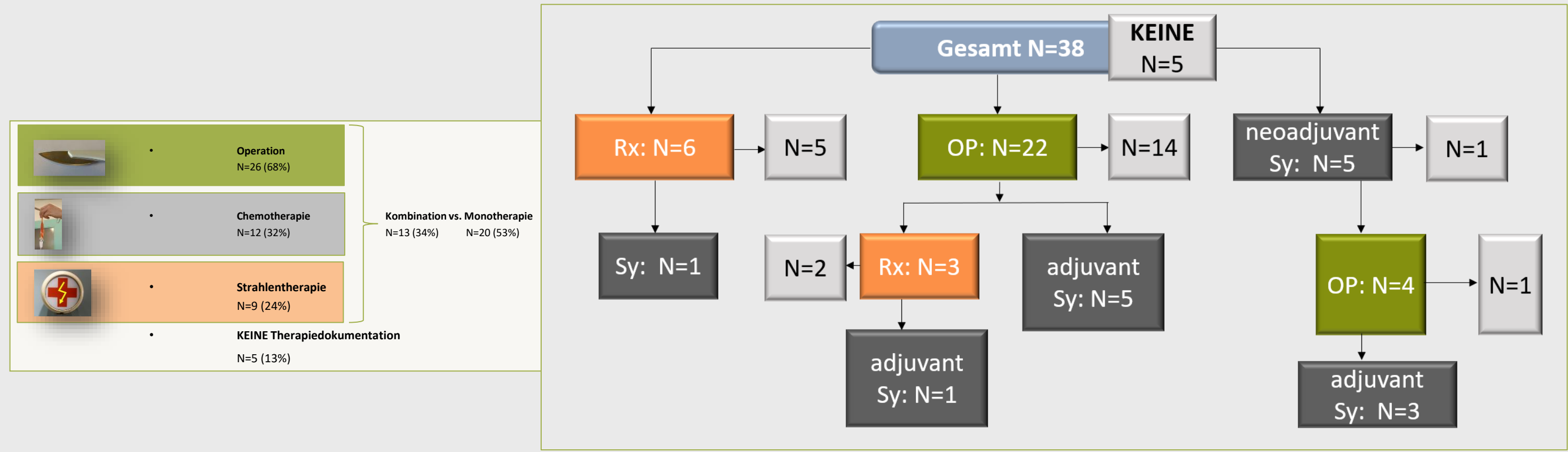
Eingeschlossen werden Patienten (Alter ≥ 65) des Krebsregisters BW mit der Diagnose eines high-grade Osteosarkom des Knochens (Erstdiagnose ab 2012; ICD-O: 9180/3, 9181/3, 9182/3, 9183/3, 9184/3, 9185/3 oder 9186/3). Es erfolgt die Auswertung der Patientencharakteristika (Alter, Geschlecht, Histologie, Lokalisation, Primärmetastasen, vorausgegangene Tumorerkrankungen), Behandlung (Chemo- und Strahlentherapie, Operation) und Vitalstatus. Ein Monitoring zur Datenvervollständigung erfolgte vorab.

Ergebnisse

38 Patienten mit high-grade Osteosarkom wurden zwischen 2012 bis 2020 registriert (16 Männer, 22 Frauen). Das durchschnittliche Alter lag bei 72 Jahren (65-87 Jahre). Bei 10 Patienten lagen keine Angaben zu Primärmetastasen vor. Bei der restlichen Grundgesamtheit (N=28) wurden in 32% der Fälle (N=9) Primärmetastasen gemeldet. Tumorlokalisation war bei N=18 Extremitäten, N=15 Stamm (davon N=7 Becken) und N=5 craniofazial. Verglichen mit [1] war der Anteil von Patienten mit Stamm- oder craniofazialer Lokalisation höher:



26 Patienten wurden operiert (OP), 9 erhielten Strahlentherapie (Rx) und 12 eine Chemotherapie (Sy). Für 13 dieser Patienten war es eine Kombinationstherapie:



Verglichen mit [1] ist der Anteil lokalisierter Erkrankungen ähnlich hoch mit ca. 67% (N=19/28 vs. N=29/43 bei Longhi). Der Anteil der Patienten mit OP war in [1] mit 74% vs. 68% im eigenen Patientenkollektiv höher, keine OP lag bei 26% (N=11/43) vor, diese Patienten erhielten sämtlich eine palliative Strahlentherapie. Angaben zu Kombinationstherapie (OP/Rx) wurden bei Longhi [1] nicht angegeben, ebenso keine Patienten ohne Therapie. 61% (N=23) der BW-Patienten sind verstorben, die mittlere Nachbeobachtungszeit lag bei 11,5 Monaten (0-54 Monate). Im Vergleich zu Longhi [1] sind im eigenen Patientenkollektiv nicht alle Patienten verstorben, die keine Operation erhielten: 32% (N=12/38) keine OP, davon sind 58% (N=7/12) verstorben.

Ergebnisse BW	Keine OP	OP	OP+	OP + intensive Chemo	ALLE
Anzahl (%)	12 (32 %)	26 (68 %)	12 (32%)	4 (11%)	38 (100%)
Mittlere (mediane) Alter in Jahren, Spanne	74 (75; 66-83)	71 (70; 65-87)	69 (69; 65-76)	68 (69; 67-69)	72 (72; 65-87)
Mittleres (medianes) follow up in Tagen, Spanne	267 (160; 24-1247) d	390 (287; 0-1658) d	604 (526; 53-1658) d	938 (794; 505-1658)	351 (202; 0-1658) d
Mittlere (mediane) Zeit bis zum Tod in Tagen, Spanne	153 (140; 29-334) d	378 (288; 53-1208) d	531 (472; 53-1208) d	948 d	309 (201; 29-1208) d
Verstorben (%)	7 (58%)	16 (62%)	8 (67%)	1 (25%)	23 (61%)

In unserer Auswertung zeigt sich in der Gruppe mit Operation keine geringere Mortalität, diese ist mit 62% (N=16/26) sogar leicht höher, jedoch ist der mittlere und mediane Zeitabstand (12 bzw. 9 Monate) bis zum Todeszeitpunkt etwa doppelt so lang wie in der Gruppe ohne Operation (5 bzw. 4,5 Monate). Etwas mehr noch scheinen dabei Patienten mit zusätzlich intensivem Chemoprotokoll zu profitieren als auch generell die Patienten, die zusätzlich zur Operation noch andere Therapien erhielten (OP+). Allerdings sind Patienten, die operiert wurden oder Chemotherapie erhielten, im Schnitt 3-5 Jahre jünger gewesen.

Diskussion

Ältere Patienten sind oft aus Studienprotokollen ausgeschlossen und die Daten in nicht-registrierungsverpflichtenden Registern diesbezüglich inkomplett. Valide Daten für diese Altersgruppe fehlten deshalb bisher in Deutschland.

Die Therapie älterer Patienten ist grundlegend anders als für jüngere Patienten:

- Erhöhte pathologische Frakturrate (N=8 (21%)). Da es kein separates Datenfeld für diese Erfassung gibt, liegt eventuell der reale Anteil noch höher.
- Einer von zehn: erhält eine insuffiziente initiale chirurgische Versorgung (N=4). Alle Patienten verstarben.
- Einer von vier: erhält eine ähnliche Therapie wie jüngere Patienten: Standard-Therapie jüngerer Patienten ist Operation (N=26, 68%) kombiniert mit Chemotherapie (N=12, 32%); Kombination von beidem (N=10, 26%).
- Nur einer von zehn: (N=4) erhält von dieser Kombinationstherapie (Chemotherapie plus Primärtumoroperation) die Chemotherapie über eine längere Zeitspanne.
- Die verabreichte Chemotherapie ist in der Regel weniger intensiv:
 - insgesamt kürzere Zeitspanne
 - nicht alle Medikamente oder
 - andere Medikamente verabreicht als bei jüngeren Patienten Standard ist.
- Primärmetastasen werden häufig nicht operativ behandelt.
- Bei kritischen Resektionsrändern (N=8) erfolgt nur selten Strahlentherapie (N=2/8 25%).
- Für 5 Patienten (13%) ist keine Therapie dokumentiert: vier dieser Patienten verstarben innerhalb von 4 bis 11 Monaten.

Die Daten von populationsbasierten Registern können wichtige Details für spezifische seltene Subgruppen darstellen. Die präsentierten Ergebnisse sind nicht kongruent zu den Ergebnissen von Longhi [1] bezüglich Lokalisation und Behandlung. Möglicherweise liegt dies an Unterschieden in der Datenerhebung, an veränderten Therapieregimen seit 2008 und uni-institutioneller Datenerfassung mit Therapie eines Spezialzentrums versus multi-institutioneller Datenerfassung und Therapie über ganz Baden-Württemberg.



Schlussfolgerung

Die Therapie älterer Patienten ist generell eine andere als bei jüngeren Patienten. Eine Entscheidungsfindung, ob eine Therapie ausgesetzt oder mit einer aggressiven Strategie bei älteren Patienten fortgesetzt wird, ist schwierig. Für diese seltene Form des Osteosarkoms bei höherem Erkrankungsalter sollte die Behandlung inklusive Diagnostik in spezialisierten Sarkomzentren durchgeführt werden. Aufgrund des standardisierten Datensatzes erreichen Krebsregisterdaten nicht immer die notwendige Detailtiefe, die für spezifische Fragestellungen gebraucht werden.

Vorteilhaft ist eine flächendeckende Erfassung von seltenen Tumorerkrankungen, sowie die Dokumentation von Patientengruppen, die oft aus klinischen Studien ausgeschlossen werden (z.B. sehr alte Patienten). Am Beispiel des Osteosarkoms wird dargestellt, dass für die Gruppe von Patienten über 65 Jahren Therapien und Verläufe abgebildet werden können. Die Vollständigkeit solcher Daten wird durch den registerübergreifenden Datenaustausch zusätzlich verbessert.

Literatur:

[1] Longhi et al. (2008) Osteosarcoma in patients older than 65 years. J Clin Oncol. 26(33), 5368-5373

Kontaktadresse

Dr. med. Miriam Wilhelm

Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen (QualiKo) bei der Klinischen Landesregisterstelle Baden-Württemberg GmbH des Krebsregisters Baden-Württemberg

Birkenwaldstr. 149
70191 Stuttgart

Telefon 0711/137909-317
E-Mail wilhelm@qualiko-bw.de