

# Kongressabstracts zur XXXI. Wissenschaftliche Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)


## Datum/Ort:

19.–22. April 2023, Salzburg

## Wissenschaftliche Leitung

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christoph Grimm

## 001 Bestimmung der Her2 Kopienzahl bei Brustkrebs mittels hoch sensitiver, digitaler Tröpfchen-PCR-Methode

**Autoren** Alinger-Scharinger B<sup>1</sup>, Kronberger C<sup>1</sup>, Hitzl W<sup>2,3,4</sup>, Reitsamer R<sup>5</sup>, Klassen-Federspiel F<sup>5</sup>, Hager M<sup>1</sup>, Fischer T<sup>5</sup>, Sotlar K<sup>1</sup>, Jaksch-Bogensperger H<sup>5</sup> 

**Institute** 1 Universitätsklinikum für Pathologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, 5020, Österreich; 2 Universitätsklinikum für Augenheilkunde und Optometrie, PMU Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, 5020, Österreich; 3 Forschungsmanagement und Technologietransfer, PMU Salzburg, Strubergasse 16, 5020, Österreich; 4 Research Program Experimental Ophthalmology and Glaucoma Research, PMU Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, 5020, Österreich; 5 Universitätsklinikum für Gynäkologie und Geburtshilfe, PMU Salzburg, Clinical Research Center Salzburg (CRCS), Müllner Hauptstraße 48, 5020, Österreich  
DOI 10.1055/s-0043-1766392

**Einleitung** Humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor2 (Her2) positiver Brustkrebs (BC) ist durch einen aggressiven klinischen Verlauf gekennzeichnet, weshalb Patientinnen im Falle einer Her2-Überexpression/Amplifikation von gezielten Her2-Therapien profitieren. Dabei umfasst die standardisierte, diagnostische Her2-Bestimmung sowohl die Immunhistochemie (IHC) als auch die In-situ-Hybridisierung (ISH). Ziel der Studie ist es daher, den hoch sensitiven ddPCR CNV ERBB2 Assay von Bio-Rad zur Beurteilung des Her2-Status durch spezifische Bestimmung der Her2-Kopienzahl als möglich neue und zusätzlich hilfreiche Methode zu etablieren.

**Material und Methodik** Die Droplet Digital™ Polymerase-Kettenreaktion (ddPCR) ist eine Methode, die einen empfindlichen und präzisen Nachweis von Kopienzahlvariationen (CNV) in FFPE (Formalin-fixierten, in Paraffin eingebetteten) DNA-Proben ermöglicht. Die Aufteilung der PCR-Reaktion auf 20.000 Tröpfchen ermöglicht eine feine quantitative CNV-Unterscheidung auch in heterogenen Proben. Daher wurden FFPE-Brustkrebsproben (n = 170) mit einem durch IHC/ISH ermittelten Her2-Status retrospektiv mit dem ddPCR CNV ERBB2-Assay analysiert.

**Ergebnisse** Der Vergleich der Bewertung des Her2-Status mittels ddPCR CNV ERBB2-Assay und der IHC/ISH ergab eine Übereinstimmung von 92,9 %. Für die ddPCR wurde ein Cut-off-Wert von 3 Her2-Kopien festgelegt, um zwischen Her2-negativen und -positiven Ergebnissen zu unterscheiden. Abgesehen von der hohen Empfindlichkeit der Methode in den seriellen Verdünnungen, erzielte der ddPCR CNV ERBB2-Assay konsistente und reproduzierbare Ergebnisse.

**Zusammenfassung** Der ddPCR CNV ERBB2-Assay ist eine spezifische und praktische Methode zur Quantifizierung der Her2-Kopienzahl in BC-Proben. Sie bestätigt eine hohe Reproduzierbarkeit in der Genauigkeit der Her2-Bestimmung im Vergleich zur standardisierten IHC/ISH-Analyse.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## 002 Onkologisches Outcome Oligometastatischer Rezidive nach primärer Radiochemotherapie fortgeschrittener Zervixkarzinome

**Autoren** Bartl T<sup>1</sup> , Dorittke T<sup>1</sup>, Knoth J<sup>2</sup>, Schmid M<sup>2</sup>, Grimm C<sup>1</sup>, Sturza A<sup>2</sup>

**Institute** 1 Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Wien; 2 Universitätsklinik für Radioonkologie, Medizinische Universität Wien

DOI 10.1055/s-0043-1766393

**Einleitung** Die Behandlung rezidivierender Zervixkarzinome stellt eine therapeutische Herausforderung dar. Der aktuelle Therapiestandard ist eine palliative, taxanbasierte Kombinationschemotherapie mit folgender Erhaltungstherapie. Rezente explorative Datenanalysen deuten an, dass Patientinnen mit oligometastatischen Fernrezidiven von lokal ablativen bzw. operativen Therapieverfahren profitieren könnten. Die vorliegende Studie analysiert daher das Outcome oligometastatischer Rezidive fortgeschrittener Zervixkarzinome nach primärer Radiochemotherapie [1].

**Material und Methoden** Alle Patientinnen, die 2015–2019 an der Medizinischen Universität Wien aufgrund eines fortgeschrittenen Zervixkarzinoms  $\geq$  FIGO Ib (2018) eine primäre Radiochemotherapie gefolgt von einer MRT-basierten Brachytherapie erhielten, wurden eingeschlossen (n = 158). Rezidive wurden als oligometastatisch (definiert als  $\leq$  5 Fernmetastasen, inklusive pelviner oder paraaortaler Lymphknotenrezidive, ohne zeitgleiches Lokal- oder Beckenwandrezidiv entsprechend European Society for Radiotherapy (ESTRO) Consensus Statement) oder nicht-oligometastatisch klassifiziert [2]. Der Einfluss des Rezidivtyps auf das progressionsfreie (PFS2) und krankheitspezifische Überleben (DSS2) ab dem Zeitpunkt des Erstrezidivs wurde mittels log-rank Test analysiert.

**Ergebnisse** Insgesamt wurden 53 Rezidive (33,5%) beobachtet, wovon 22 (22/53; 41,5%) als oligometastatische, 20 (37,7%) als nicht-oligometastatische Fernrezidive und 11 (20,8%) als Lokal- bzw. Beckenwandrezidive klassifiziert wurden.

In der Gruppe oligometastatischer Rezidive erhielten 12 (54,5%) eine potentiell kurative Rezidivtherapie bestehend aus Tumorresektion +/- adjuvanter Strahlen- oder Systemtherapie, 7 (31,8%) eine palliative Systemtherapie, zwei (9,1%) eine palliative Irradiation und eine (4,5%) keine weitere Behandlung.

In der Gruppe der nicht-oligometastatischen Fernrezidive erhielten 12 (60,0%) eine palliative Systemtherapie, zwei (10,0%) eine Systemtherapie und Irradiation, eine (5,0%) eine palliative Irradiation und fünf (25,0%) keine weitere Behandlung.

Nach 24 Monaten waren in der Gruppe oligometastatischer Fernrezidive noch fünf Patientinnen (22,7%) rezidivfrei, verglichen mit null (0%) in der Gruppe nicht-oligometastatischer Fernrezidive.

Oligometastatische Fernrezidive sind im Vergleich zu nicht-oligometastatischen Fernrezidiven mit einem statistisch signifikant längeren PFS2 und DSS2

assoziiert (PFS2 8,0 (5,0–19,0) vs. 5,0 (3,0–11,3),  $p = 0,034$ ; DSS2 12,0 (6,0–31,3) vs. 6,5 (3,3–11,0),  $p = 0,002$ ).

**Schlussfolgerungen** Langzeitüberleben nach oligometastatischen Zervixkarzinom- Rezidiven ist möglich. Betroffene Patientinnen sollten sorgfältig hinsichtlich potenziell kurativer Therapieansätze evaluiert werden.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

#### Literatur

[1] Pötter R et al. MRI-guided adaptive brachytherapy in locally advanced cervical cancer (EMBRACE-I): a multicentre prospective cohort study. *Lancet Oncol* 2021; 22 (4): 538–547

[2] Lievens Y et al. Defining oligometastatic disease from a radiation oncology perspective: An ESTRO-ASTRO consensus document. *Radiotherapy and Oncology* 2020; 148: 157–66

### 003 Multizentrische, retrospektive Kohortenstudie zur Erhebung der Inzidenz der Medikamenten-assoziierten Kiefernekrose bei Patient:innen mit primär oder sekundär ossär metastasiertem Mammakarzinom

**Autoren** Baumgart F<sup>1</sup>, Egle D<sup>1</sup>, Ritter M<sup>1</sup>, Marth C<sup>1</sup>, Laimer J<sup>2</sup>, Walch B<sup>2</sup>, Iannetti C<sup>3</sup>, Wöll E<sup>4</sup>, Zabernigg A<sup>5</sup>, Pinzger G<sup>6</sup>, Volgger B<sup>7</sup>, Andraschofsky TO<sup>8</sup>, Markl A<sup>9</sup>, Hubalek M<sup>10</sup>, Siebert U<sup>11</sup>, Arvandi M<sup>11</sup>, Brunner C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Innsbruck; 2 Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Innsbruck; 3 Universitätsklinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie, Innsbruck; 4 Bezirkskrankenhaus Zams, Abteilung für Innere Medizin, Zams; 5 Bezirkskrankenhaus Kufstein, Abteilung für Innere Medizin, Kufstein; 6 Bezirkskrankenhaus Reutte, Abteilung für Frauenheilkunde, Reutte; 7 Bezirkskrankenhaus Lienz, Abteilung für Frauenheilkunde, Lienz; 8 Bezirkskrankenhaus Hall, Abteilung für Frauenheilkunde, Hall; 9 Bezirkskrankenhaus Hall, Abteilung für Viszeral- und Thoraxchirurgie, Hall; 10 Bezirkskrankenhaus Schwaz, Abteilung für Frauenheilkunde, Schwaz; 11 UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall  
DOI 10.1055/s-0043-1766394

**Einleitung** Eine antiresorptive Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab gehört inzwischen als Standardtherapie zum Behandlungsalgorithmus bei Patient:innen mit primär oder sekundär ossär metastasiertem Mammakarzinom. Zu den schweren unerwünschten Nebenwirkungen dieser Medikamentengruppe zählt die Medikamenten-assoziierte Kieferosteonekrose (MRONJ). Bisher wird das Risiko für das Auftreten einer MRONJ mit 1–3 Prozent angegeben. Ziel dieser Studie war die Erhebung der Häufigkeit der MRONJ bei primär und sekundär ossär metastasierten Mammakarzinompatient:innen in Tirol im Zeitraum von 2000 bis 2020.

**Material und Methodik** In dieser retrospektiven Multicenterstudie wurden zwischen 2000 und 2020 an insgesamt 10 Zentren tirolweit flächendeckend Daten von insgesamt 8860 Patientinnen mit Mammakarzinom evaluiert. Jene Patient:innen mit einer primären oder sekundären ossären Metastasierung und Denosumab- oder Bisphosphonat Therapie konnten für die Auswertung berücksichtigt werden. Alle relevanten Daten wurden über e-CRF erhoben und über die Web-basierte Datenbank Askimed verwaltet.

**Ergebnisse** Insgesamt erhielten 639 Patient:innen eine antiresorptive Therapie. MRONJ wurde bei 8,8% der Patient:innen diagnostiziert. 292 Patient:innen wurden mit Denosumab therapiert, die Inzidenz lag hier bei 11,6%. Bisphosphonate erhielten 255 Patient:innen, mit einer MRONJ Häufigkeit von 3%. Erhielten die Patient:innen sowohl Denosumab als auch Bisphosphonate so lag die Inzidenz für MRONJ bei 16,3%. Somit konnte sowohl unter alleiniger Denosumab Therapie als auch in Kombination mit Bisphosphonaten ein signifikant höheres Risiko für MRONJ festgestellt werden.

**Zusammenfassung** In dieser tirolweiten Studie konnte mit 8,8% eine deutlich höhere MRONJ-Inzidenz bei Patient:innen unter antiresorptiver Therapie dargestellt werden. Zudem ist die Häufigkeit bei einer Therapie mit Denosumab nahezu 4 mal höher als bei Patient:innen, die nur mit Bisphosphonaten behandelt wurden. Für die Erhebung eines aussagekräftigen Risikoprofils ist eine weitere Auswertung der Daten geplant.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

### 004 Einfluss des molekularpathologischen Befundes auf Diagnose und Therapie: Fallbericht eines POLE-mutierten metastasierten Endometriumkarzinoms

**Autoren** Danisch M<sup>1</sup>, Bartl T<sup>1</sup>, Polterauer S<sup>1</sup>, Reinhaller A<sup>1</sup>, Müllauer L<sup>2</sup>, Grimm C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien, Wien; 2 Klinisches Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien

DOI 10.1055/s-0043-1766395

**Einleitung** Die molekulare Risikoklassifikation des Endometriumkarzinoms in POLE-mutiert, Mikrosatelliten-instabil, p53-mutiert und „no specific molecular profile“ (NSMP) ergänzt zunehmend die Therapieplanung anhand konventioneller, klinisch-pathologischer Biomarker. Der folgende Bericht beschreibt den Fall einer Patientin, deren Diagnose und Therapieplanung nach initial unspezifischer histologischer Befundung anhand des weiterführenden molekularpathologischen Befundes festgelegt wurde.

**Material und Methodik** Die molekularpathologische Befundung erfolgte mittels Next Generation Sequencing mittels OncoPrint Comprehensive Assay v3, Thermo Fisher Scientific.

**Ergebnisse** Im November 2021 erfolgte bei einer asymptomatischen 30-jährigen Patientin mit unauffälliger Familienanamnese eine Explorativlaparotomie und Adnexektomie aufgrund eines ausgedehnten, suspekten Adnextumors. Nach histologischer Befundung eines entdifferenzierten Ovarialkarzinoms führte die Komplettierungsoperation zu einem Upstaging im Sinne eines undifferenzierten Ovarialkarzinoms FIGO IIIc, sowie nebenbefundlich eines invasiven Adenokarzinoms des Endometriums (pT1a, L/V0, G2, R0). Die Patientin erhielt entsprechend Tumorboardbeschluss leitliniengerecht bis August 2022 eine Therapie mit 6 Zyklen Carboplatin/Paclitaxel sowie insgesamt 9 Zyklen Bevacizumab. Eine geplante PARPi-Induktion konnte bei hochgradigem Verdacht auf Progress (15 mm haltende, neu aufgetretene Raumforderung cranial der Harnblase) im Restaging nicht durchgeführt werden. Im Rahmen einer molekularpathologischen Reevaluierung zeigten sowohl das initial diagnostizierte Endometriumkarzinom wie auch der entdifferenzierte Ovarialtumor ein hypermutiertes Karzinom mit POLE-Treibermutation identer Sequenz. Die Diagnose wurde folglich auf ein endometrioides Endometriumkarzinom IVb, POLE-mut, korrigiert und die Therapie entsprechend auf den Checkpointinhibitor Dostarlimab umgestellt. Im Restaging zeigte sich nach 4 Zyklen eine partielle Remission mit Größenregredienz (15 -> 10mm) der supravasikalen Ziehläsion. Die Therapie wird derzeit bei guter Verträglichkeit und Beschwerdefreiheit der Patientin fortgesetzt [1].

**Zusammenfassung** Die molekularpathologische Analyse gynäkologischer Malignome gewinnt abseits prognostischer Subtypisierungen auch an therapeutischer Bedeutung und kann die Behandlungsplanung betroffener Patientinnen mitentscheiden.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

#### Literatur

[1] Vermij L, Smit V, Nout R, Bosse T. Incorporation of molecular characteristics into endometrial cancer management. *Histopathology* 2020; 76: 52–63. doi:10.1111/his.14015

## 005 Axillärer Lymphknotenstatus und neoadjuvante Therapie beim HER2-positiven Mammakarzinom

Autoren Danzinger S<sup>1</sup>, Pfeifer C<sup>2</sup>, Wimmer S<sup>1</sup>, Tendl-Schulz K<sup>3</sup>, Singer CF<sup>1</sup>

Institute 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien, Wien; 2 Institut für Statistik, Universität Innsbruck, Innsbruck; 3 Klinisches Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien, Wien; DOI 10.1055/s-0043-1766396

**Einleitung** HER2-positive Mammakarzinome (BC) sind mit einem aggressiveren klinischen Verlauf assoziiert [1]. Bei HER2-positiven Patientinnen mit positivem Lymphknoten (LK)-Status konnte ein verbessertes invasives krankheitsfreies Überleben (iDFS) durch die Kombination von Trastuzumab und Pertuzumab, zusätzlich zur adjuvanten Chemotherapie, festgestellt werden [2, 3]. Eine neoadjuvante Therapie (NAT) führt zum Downstaging des axillären LK-Stadiums [4, 5], jedoch ist derzeit das Wissen über den LK-Befall vor NAT unzureichend. Ziel der Studie war es daher, den axillären LK-Befall beim HER2-positiven Mammakarzinom vor NAT anhand eines Modells zu ermitteln.

**Material und Methodik** 215 Patientinnen mit primär invasivem, HER2-positivem Mammakarzinom (histologische Diagnose 01/2012-12/2019) und Operation wurden retrospektiv untersucht. Es wurde dabei zwischen Patientinnen ohne/mit NAT (kombinierte Chemo-/HER2-zielgerichtete Antikörpertherapie) unterschieden. Unter Anwendung eines logistischen Regressionsmodells wurden in der Gruppe ohne NAT Einflussfaktoren für ein positives LK-Stadium (pNpos. = pN1-3) als abhängige Variable analysiert. Daraus sollte mittels Wahrscheinlichkeit aus der nicht neoadjuvanten Gruppe das positive N-Stadium bei Tumoren mit NAT, d. h. der LK-Befall vor NAT, geschätzt werden.

**Ergebnisse** Das mittlere Alter bei Diagnose betrug bei Patientinnen ohne NAT 54,3 a vs. 52,2 a bei jenen mit NAT ( $p = 0,26$ ). Es gab keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Tumoreigenschaften der primären Histologie beider Gruppen. In der multivariaten Analyse der Gruppe ohne NAT waren ein positiver Östrogen- und Progesteronrezeptor (ER, PR) signifikant mit pNpos. assoziiert. Der HER2-positive Subtyp wurde im Vergleich zum Luminal B – HER2-positiven Subtyp signifikant seltener mit einem positiven LK-Befall in Verbindung gebracht. Im Modell konnte in der Gruppe mit NAT ( $n = 147$ ) bei 73,2 (49,8%) Tumoren ein positives N-Stadium geschätzt werden. Nach NAT beobachtete man bei  $n = 21$  (14,3%) Tumoren ein positives ypN-Stadium (ypN1-3), woraus sich eine Konversion<sub>pos. N-Stadium-ypNpos.</sub> bei 52,2 (35,5%) Tumoren ergab. Bei 126 Tumoren mit einem ypN0-Stadium wurden 41,4% als primär Npos. geschätzt.

**Zusammenfassung** Anhand dieses Modells betrug die Konversion<sub>pos. N-Stadium-ypNpos.</sub> 35,5%; 41,4% der Tumoren mit ypN0 wiesen primär ein positives LK-Stadium auf.

**Interessenskonflikt** Sabine Danzinger erhielt Honorare für Vorträge von AstraZeneca, Eli Lilly und Roche, für Beratungstätigkeiten von Roche sowie Reisekostenübernahmen von Amgen, Daiichi Sankyo, Eli Lilly, Merck Sharp & Dohme (MSD), Novartis, Pfizer, Roche und Sandoz.; Kristina Tendl-Schulz erhielt Honorare für Vorträge bzw. für die Teilnahme an Advisory Boards von Roche sowie Reisekostenübernahmen von Roche, Novartis und Merck Sharp & Dohme (MSD).; Christian F. Singer erhielt Honorare für Vorträge sowie Reisekostenübernahmen und Studienunterstützungen von Novartis, AstraZeneca, Pfizer, Amgen und Roche.; Bei den anderen Autoren besteht kein Interessenskonflikt.

### Literatur

- [1] Harbeck N. Breast 2022; 62: (Suppl 1): S12–S6
- [2] von Minckwitz G et al. N Engl J Med 2017; 377: 122–31
- [3] Piccart M et al. J Clin Oncol 2021; 39: 1448–57
- [4] Boland MR et al. BJS Open 2017; 1: 39–45
- [5] Wuerstlein R et al. Rev Recent Clin Trials 2017; 12: 81–92

## 006 Kombinierte Chemo- und Immuntherapie bei fortgeschrittenen oder rezidivierten, PD-L1 positiven Vaginal- und Vulvarkarzinomen – eine Fallserie

Autoren Dorittke T<sup>1</sup>, Bartl T<sup>1</sup>, Oberndorfer F<sup>2</sup>, Müllauer L<sup>2</sup>, Cacsire Castillo-Tong D<sup>1</sup>, Grimm C<sup>1</sup>

Institute 1 Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Wien; 2 Klinisches Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien

DOI 10.1055/s-0043-1766397

**Einleitung** Die Systemtherapie fortgeschrittener oder rezidivierter Vaginal- und Vulvarkarzinome wird aufgrund der limitierten Evidenz zumeist in Analogie des Zervixkarzinoms durchgeführt. Platinbasierte Chemotherapien zeigen bei Patientinnen mit Vaginal- und Vulvarkarzinomen jedoch nur eingeschränkte Ansprechraten. Checkpointinhibitoren weisen eine vielversprechende klinische Wirksamkeit in der Monotherapie des Vulvarkarzinoms auf; analog zu den positiven Ergebnissen der KEYNOTE-826 Studie des Zervixkarzinoms könnte eine kombinierte Chemo- und Immuntherapie auch für Vaginal- und Vulvarkarzinome eine Therapieoption darstellen.

**Material und Methoden** Die vorliegende Fallserie beschreibt den klinischen Verlauf jeweils zweier Patientinnen mit PD-L1 positivem, rezidiviertem Vulva- bzw. Vaginalkarzinom, die analog zur KEYNOTE-826 eine kombinierte Chemo- und Immuntherapie (Carboplatin AUC 5 + Paclitaxel 175mg KOF +/- Bevacizumab 15mg/kg KG + Pembrolizumab 200mg 3qw fixed-dose) erhielten [1]. Das Therapieansprechen wurde nach iRECIST mittels CT-Thorax/Abdomen dokumentiert. Alle Tumore wurden mittels TruSight Oncology 500 Assay sequenziert und eine Tumor Mutational Burden (TMB)-Analyse und eine HPV-Typisierung durchgeführt.

**Ergebnisse** Die Vierfach-Kombinationstherapie mit Pembrolizumab zeigte sich für alle Patientinnen ohne Hinweise auf immunassoziierte Nebenwirkungen gut verträglich. Alle Tumore waren Mikrosatelliten-stabil und zeigten eine niedrige TMB (< 10 Mutationen/ Megabase). Drei Patientinnen waren HPV-positiv, ein Vulvarkarzinom mit Lichen Sclerosus assoziiert.

Drei Patientinnen (75.0%) erhielten alle geplanten sechs Zyklen Carboplatin/Paclitaxel, eine Patientin (25.0%) verstarb in Folge eines ausgedehnten Progresses (PD, N. vaginae, PEC) nach 3 Zyklen.

Im Restaging zeigte sich nach 4 Zyklen ein partielles Ansprechen (PR, N. vulvae, PEC, HPV negativ), eine stabile Erkrankung (SD, N. vaginae, PEC) und eine unbestätigte Progression („immune unconfirmed“ PD, N. vulvae, adenosquamos). Eine Patientin (25.0%, initial PR) ist weiterhin in Remission und erhält Pembrolizumab/ Bevacizumab als Erhaltungstherapie (PFS 4 Monate), zwei Patientinnen (50.0%) rezidivierten nach 7 (initial uPD) bzw. 8 Monaten (initial SD).

**Zusammenfassung** Die Zugabe von Pembrolizumab zur platinbasierten Kombinationschemotherapie mit Bevacizumab zeigt sich für Patientinnen mit Vaginal- und Vulvarkarzinomen klinisch gut verträglich. Eine weiterführende klinische Evaluierung der Therapiekombination erscheint vielversprechend.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

### Literatur

- [1] Colombo N et al. Pembrolizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer. N Engl J Med 2021; 385 (20): 1856–1867

## 007 Häufigkeit und Entwicklung der durch Konisationen therapierten Cervikalen Intraepithelialen Neoplasie im internationalen Vergleich

Autoren Elßer F<sup>1</sup>, Tamussino K<sup>1</sup>, Trutnovsky G<sup>1</sup>

Institut 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ MeduniGraz

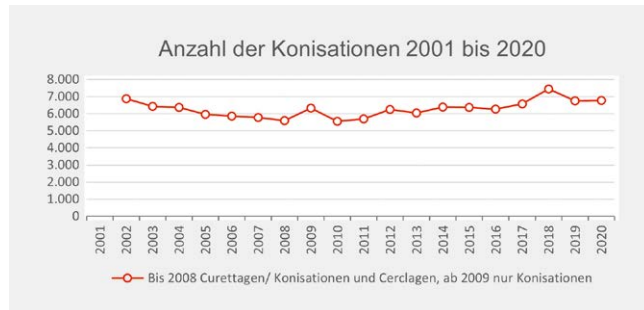
DOI 10.1055/s-0043-1766398

**Einleitung** Die HPV Impfung und HPV-basiertes Screening sind effektive Präventionsmaßnahmen für die Entstehung des Cervixcarcinoms [1]. Der bisherige

Einfluss auf die Inzidenz der cervikalen intraepithelialen Neoplasie (CIN) ist jedoch unklar. Ziel der Arbeit war es, die Entwicklung der Anzahl an Konisationen in Österreich im internationalen Vergleich darzustellen.

**Material und Methode** Es wurde eine retrospektive Analyse und statistische Auswertung der in Österreich durchgeführten Anzahl an Konisationen im Zeitraum von 2002 bis 2020 (Daten von Statistik Austria) durchgeführt.

Zum Vergleich der Inzidenz auf Basis unterschiedlicher nationaler Präventionsprogramme, wurden nach einem strukturiertem Auswahlverfahren zwei Vergleichsstaaten ausgewählt. Als Best-Practice-Beispiel wurde Australien ausgewählt, da es sowohl bei den Impfprogrammen, als auch beim strukturierten HPV-Screening eine Vorreiterrolle einnimmt. Als Gegenbeispiel wurde Frankreich gewählt, da dort ein kostenfreies Impfprogramm und organisiertes Screeningprogramm fehlen (► **Abb. 1**).

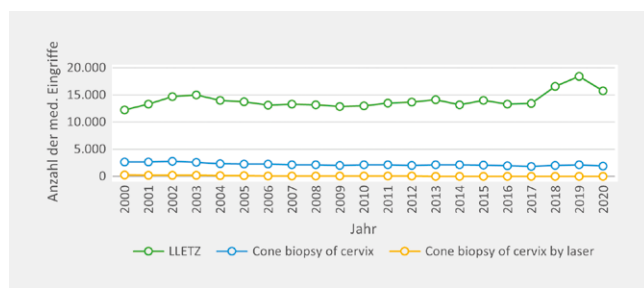


► **Abb. 1** Anzahl der jährlich durchgeführten Konisationen in Österreich

**Ergebnisse** Seit 2002 wurden in Österreich 119.364 Konisationen durchgeführt (Stand 2020). Nach einer tendenziellen Abnahme der Konisationen zwischen 2002 und 2008 zeigt seit 2011 ein kontinuierlicher Anstieg der operativen Eingriffe.

Die Vergleichsstaaten Australien und Frankreich zeigen ebenfalls eine stetige Zunahme von CIN I bis III im Beobachtungszeitraum. In Australien zeigt sich jedoch mittlerweile eine 60-prozentige Senkung der Mortalität des Cervixcarcinoms und die Elimination des Zervixkarzinoms bis 2035 ist in Aussicht [2].

**Schlussfolgerung** Die primärpräventive Impfung führt derzeit noch zu keiner abnehmenden Tendenz der CIN Diagnosen. Effektives Screening führt zu einer erhöhten Detektionsrate, die bisher zu einer steigenden Anzahl an Konisationen führt. In Österreich wäre eine Erhöhung der Impfrate und der Umstieg auf ein zentral organisiertes Screeningprogramm notwendig, um sich den guten australischen Prognosen anzunähern (► **Abb. 2**).



► **Abb. 2** Anzahl der jährlich durchgeführten Eingriffe in Australien

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

#### Literatur

- [1] Garland SM et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clin Infect Dis* 2016; 63 (4): 519–27
- [2] Hall M et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *The Lancet Public Health* 2018; 4:

## 008 Wirksamkeit und Sicherheit von Kryotherapie und Kryokompressionstherapie als prophylaktische Anwendung zur Vermeidung von chemotherapie-induzierter Polyneuropathie

**Autoren** Emmelheinz M<sup>1</sup>, Egle D<sup>1</sup>, Ritter M<sup>1</sup>, Stummer L<sup>1</sup>, Steger L<sup>1</sup>, Marth C<sup>1</sup>, Brunner C<sup>1</sup>

**Institut 1** Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Innsbruck  
DOI 10.1055/s-0043-1766399

**Einleitung** Die chemotherapie-induzierte Polyneuropathie (CIPNP) ist eine der Hauptnebenwirkungen bei der Anwendung taxanhaltiger Chemotherapien. Die Patient:innen berichten über sensorische und motorische Störungen, die häufig dazu führen, dass aufgrund der Nebenwirkungen eine Dosisreduktion oder Abbruch der taxanhaltigen Chemotherapie durchgeführt werden muss [1, 2]. Einige Studien mit kleinen Fallzahlen konnten zeigen, dass durch die Kühlung als auch durch Kompression der Extremitäten eine Verminderung oder sogar Vermeidung der PNP erreicht werden konnte [3–5]. In dieser Studie untersuchen wir die Wirksamkeit und die Sicherheit, sowohl der Kryotherapie als auch der Kryokompressionstherapie.

**Material und Methodik** Die prospektiv randomisierte „observer-blinded“ Studie zur Evaluierung der Kryotherapie versus Kryokompressionstherapie wurde von Mai 2020 bis Jänner 2023 an der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck durchgeführt. Dabei wurden Patient:innen 1:1 in die Kryotherapie- und Kryokompressionstherapiegruppe randomisiert. Es wurden sowohl Temperaturmessungen an den Extremitäten durchgeführt als auch Hautveränderungen anhand CTCAE-Klassifizierung beurteilt, sowie QoL-Fragebögen ausgewertet. Insgesamt wurden die Patient:innen für 9 Monate nachbeobachtet.

**Ergebnisse** 200 Patient:innen konnten für die CROPSI-Studie rekrutiert werden, davon beendeten 86 Patient:innen ihre Chemotherapie mit Kryotherapie und 74 Patient:innen mit Kryokompressionstherapie. Lediglich 3 Patient:innen brachen die Studie aufgrund Missempfindung durch Kälte ab. In beiden Gruppen kam es zu einem signifikanten Temperaturabfall an den oberen Extremitäten, jedoch konnte kein signifikanter Unterschied bezüglich Temperaturabfall zwischen den beiden Gruppen beobachtet werden. Es zeigten sich keine höhergradigen Komplikationen wie Blasenbildungen, lediglich leichte Hautrötungen wurden beobachtet.

**Zusammenfassung** Sowohl bei der Kühlung als auch Kühlung und Kompression kam es zu einem signifikanten Temperaturabfall an den Extremitäten, jedoch gab es diesbezüglich keinen signifikanten Temperaturunterschied zwischen den beiden Methoden. Alle Patient:innen tolerierten die Anwendungen ohne dermatologische Komplikationen sehr gut.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

#### Literatur

- [1] Oneda E, Abeni C, Zanotti L et al. Chemotherapy-induced neurotoxicity in the treatment of gynecological cancers: State of art and an innovative approach for prevention. *World J Clin Oncol* 2021; 12 (6): 458–467
- [2] Hershman DL, Lacchetti C, Dworkin RH et al. American Society of Clinical Oncology. Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *J Clin Oncol* 2014; 32 (18): 1941–67
- [3] Shigematsu H, Hirata T, Nishina M et al. Cryotherapy for the prevention of weekly paclitaxel-induced peripheral adverse events in breast cancer patients. *Support Care Cancer* 2020; 28 (10): 5005–5011
- [4] Kanbayashi Y, Sakaguchi K, Ishikawa T et al. Comparison of the efficacy of cryotherapy and compression therapy for preventing nanoparticle albumin-bound paclitaxel-induced peripheral neuropathy: A prospective self-controlled trial. *Breast*. 2020; 49: 219–224
- [5] Chitkumarn P, Rahong T, Achariyapota V. Efficacy of Siriraj, in-house-developed, frozen gloves for cold therapy reduction of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in gynecological cancer patients: randomized controlled trial. *Support Care Cancer* 2022; 30 (6): 4835–4843

## 009 CDK12/13 inhibition in ovarian cancer cell lines

**Authors** Fiegl H<sup>1</sup>, Hovdar L<sup>1</sup>, Handle F<sup>2</sup>, Santer F<sup>3</sup>, Tsublak I<sup>1</sup>, Wieser V<sup>1</sup>, Ausserlechner MJ<sup>4</sup>, Schnaiter S<sup>5</sup>, Zeimet AG<sup>1</sup>, Marth C<sup>1</sup>

**Affiliations** 1 Dept of Obstetrics and Gynecology, Medical University Innsbruck, Innsbruck; 2 Institute of Pathology, Neuropathology and Molecular Pathology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck; 3 Dept of Urology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck; 4 Department of Pediatrics I, Medical University of Innsbruck, Innsbruck; 5 Institute of Human Genetics, Medical University Innsbruck, Innsbruck  
**DOI** 10.1055/s-0043-1766400

**Introduction** The cyclin K (CCNK)/CDK12 complex is crucial for the transcription of genes that are activated after DNA damage (DDR genes). Studies show that CDK12 inhibition interferes with DNA repair by homologous recombination (HR) and thus produces a *BRCAness* phenotype [1–3].

In this study, the effect of SR-4835, a selective dual CDK12/CDK13 inhibitor was tested in ovarian cancer (OC).

**Material and Methods** Cell viability and apoptosis were determined in OC cell lines (A2780, M019i, COV362 and HTB-77, A2780cis and M019icis) after treatment with SR-4835 as monotherapy and in combination with cisplatin or the PARP inhibitor olaparib. In addition, the effect of monotherapy on gene expression and differential exon usage was investigated by RNA sequencing analysis (RNA-Seq), as well as on mRNA and protein expression of specific target genes.

**Results** Both cell viability and apoptosis were significantly affected by inhibition of CDK12/13 kinase activity: All OC cell lines, with the exception of HTB-77, showed a significant reduction in cell viability as well as an increase in cell death in monotherapy, as well as in combination therapy. Particularly strong effects were observed in cisplatin-resistant cell lines.

RNA-Seq analyses showed that treatment with SR-4835 led to a pronounced down-regulation of genes of various pathways related to DNA repair, transcriptional regulation by TP53 and RHO-GTPase effectors in all cell lines except A2780 and HTB-77. Furthermore, a higher proportion of differential splicing was observed for large genes with many internal polyadenylation sites. The mRNA expression of DDR genes was significantly reduced in treated cell lines (A2780cis, M019i and M019icis), while the expression of many other important cancer-related genes was not downregulated.

**Conclusion** Based on these results, inhibition of CDK12/13 represents a promising therapeutic strategy in OC therapy, especially in platinum-resistant OC.

**Conflict of Interest** The authors have no conflict of interest

### References

- [1] Joshi PM, Sutor SL, Huntoon CJ, Karnitz LM. Ovarian cancer-associated mutations disable catalytic activity of CDK12, a kinase that promotes homologous recombination repair and resistance to cisplatin and poly(ADP-ribose) polymerase inhibitors. *J Biol Chem* 2014; 289 (13): 9247–53
- [2] Bajrami I, Frankum JR, Konde A et al. Genome-wide profiling of genetic synthetic lethality identifies CDK12 as a novel determinant of PARP1/2 inhibitor sensitivity. *Cancer Res* 2014; 74 (1): 287–97
- [3] Ekumi KM, Paculova H, Lenasi T et al. Ovarian carcinoma CDK12 mutations misregulate expression of DNA repair genes via deficient formation and function of the Cdk12/CycK complex. *Nucleic Acids Res* 2015; 43 (5): 2575–89

## 010 Alternative Immunsuppression im HGSOC Rezidiv

**Autoren** Grech C<sup>1,2</sup>, Pils D<sup>2</sup>, Hinterleitner L<sup>1,2</sup>, Scheinost M<sup>2</sup>, Polterauer S<sup>1</sup>, Grimm C<sup>1</sup>, Aust S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Wien; 2 Universitätsklinik für Allgemein Chirurgie, Medizinische Universität Wien

**DOI** 10.1055/s-0043-1766401

**Einleitung** Maligner Aszites und Pleuraerguss treten häufig bei Patientinnen mit fortgeschrittenem hochgradigem serösem Ovarialkarzinom (HGSOC) auf.

In der translationalen Forschung können diese als autologe Tumormodelle dienen. Ziel dieser Studie war es, die darin enthaltenen Zellpopulationen mit Fokus auf Immunzellen und Immunsuppression zu charakterisieren und Unterschiede zwischen Primär- und Rezidivaszites zu erforschen.

**Material und Methodik** Proben von malignem Aszites (n = 24) und malignem Pleuraerguss (n = 4) von 28 Patientinnen mit fortgeschrittenem HGSOc im Primär- (n = 21) und Rezidiv-Setting (n = 7) wurden mittels multispektraler Flow Cytometry analysiert und mit multiplex ELISA Cytokine und Chemokine gemessen. Ein 15-Farben/Fluorophor-Panel zur Zellcharakterisierung mit Fokus auf Immunzellen wurde etabliert.

**Ergebnisse** B-Zellen, PD-1<sup>+</sup> B-Zellen, PD-1<sup>+</sup> PD-L1<sup>+</sup> B-Zellen, CD4<sup>+</sup> T-Helferzellen, PD-L1<sup>+</sup> T-Helferzellen und PD-1<sup>+</sup> cytotoxischen (CD8<sup>+</sup>) T-Zellen (CTLs) waren im Rezidivsetting vermindert und PD-1<sup>+</sup> Monozyten und PD-1<sup>+</sup> PD-L1<sup>+</sup> Tumorzellen erhöht. VEGFA war mit PD1<sup>+</sup> Monozyten und IL-1 $\beta$ , TGF $\beta$ 2, IL-18, und CCL26 mit B-Zellen negativ korreliert wohingegen INF $\gamma$ , IL-13, CXCL10, CCL3, und CCL25 mit B-Zellen positiv korreliert waren

**Zusammenfassung** Insgesamt sprechen die Unterschiede für eine adaptierte immunsuppressive Umgebung im Rezidivsetting: Eine Abnahme von INF $\gamma$  und CCL3 spricht für eine verminderte CTL-Aktivität und der verringerte Anteil von PD1<sup>+</sup> CTLs - Angriffspunkt von Checkpointinhibitoren - könnten deren Wirksamkeit im Rezidivsetting beeinträchtigen. Zusätzlich weist der Anstieg von TGF $\beta$  und IL1 $\beta$  in Korrelation mit vermindertem INF $\gamma$  auf eine immunsuppressive Wirkung durch Hemmung inflammatorischer Zellen und einen Anstieg von Typ-17-T-Helferzellen (Th17), regulatorischen T-Zellen (Tregs) und myeloiden Suppressorzellen (MDSC) hin.

Zusammenfassend könnten diese Ergebnisse auf eine Veränderung des immunsuppressiven Tumormikroenvironments im Rezidivsetting weg von PD-(L)1 und hin zu alternativen Mechanismen wie Th17, Tregs und MDSCs hinweisen.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## 011 Konisation in Lokalanästhesie – ein Update

**Autoren** Hauer U<sup>1</sup>, Wenzl A<sup>1</sup>, Bergmeister B<sup>1</sup>, Hefler L<sup>1</sup>

**Institut** 1 Gynäkologisches Tumorzentrum, Ordensklinikum Barmherzige Schwestern, Linz

**DOI** 10.1055/s-0043-1766402

**Einleitung** In Österreich ist das Standardnarkoseverfahren für die Durchführung einer Konisation die Maskennarkose. Die Ziele der vorliegenden Studie waren die Erfolgsrate, perioperative Schmerzen, Abbruchrate, Anzahl der Wiederaufnahmen innerhalb von 14 Tagen und die Zufriedenheit der Patientinnen bei Durchführung der Konisation in Lokalanästhesie zu evaluieren.

**Material und Methodik** Es wurden die Daten von 182 Frauen, bei denen eine Konisation in Lokalanästhesie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern/Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz durchgeführt wurde, retrospektiv analysiert. Die Lokalanästhesie umfasste die topische Applikation eines Xylocain Pumpsprays, gefolgt von einer parazervikalen Injektion von Bupivacain 0.5% in 4 Quadranten.

**Ergebnisse** 182 Konisationen in Lokalanästhesie wurden im Zeitraum von Februar 2021 bis Dezember 2022 durchgeführt. In einem Fall musste der Eingriff aufgrund eines epileptischen Anfalls vor Verabreichung des Lokalanästhetikums abgebrochen werden. In einem weiteren Fall wurde der Eingriff aufgrund einer Verletzung der Vaginalwand in Allgemeinnarkose fortgeführt. Das mittlere Alter der Patientinnen betrug 35 Jahre. Die Patientinnen hatten in 138/180 (77%) eine Transformationszone (TZ) T1, in 31/180 (17%) eine TZ T2 und in 12/180 (7%) eine TZ T3. Die häufigsten Indikationen waren eine cervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) Grad II/III in 131/182 (72%) oder ein auffälliger zytologischer Abstrich (PAP IV) in 28/182 (15%).

Die Schmerzen wurden perioperativ auf der Visuellen Analog-Skala (VAS 0-10) im Mittel mit 1.3 von 10 angegeben. 4/180 (2.2%) der Patientinnen hatten innerhalb von 14 Tagen eine Nachblutung, welche im Operationssaal revidiert werden mussten. Eine R0-Resektion konnte in 149/181 (82.3%) erzielt werden.

In 21/181 (11.6 %) lag eine R1-Resektion ektozervikal und in 10/181 (5.5 %) endozervikal vor. 174/182 (96 %) Patientinnen würden die Operation erneut in Lokalanästhesie durchführen lassen.

**Zusammenfassung** Die Konisation in Lokalanästhesie ist eine gut tolerierbare und sichere Operationsmethode, die mit einer hohen Patientinnenzufriedenheit einhergeht.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## 012 Fibrosarkom: Ein sehr seltener maligner Ovarialtumor

**Autoren** Höbarth A<sup>1</sup>, Siebenhofer C<sup>1</sup>, Yanagia-Kreis B<sup>2</sup>, Bargfrieder U<sup>2</sup>, Lax SF<sup>2</sup>, Schauer C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Abteilung für Gynäkologie, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Graz; 2 Institut für Pathologie, LKH Graz II, Standort West, Graz  
DOI 10.1055/s-0043-1766403

**Einleitung** Das Fibrosarkom des Ovars ist ein sehr seltener maligner Tumor, der zur Gruppe der Keimstrang-Stromatumoren gezählt wird. Strenggenommen handelt es sich um einen reinen Stromatumor. Die histologische Diagnose basiert auf deutlichen zellulären Atypien. Die Patientinnen sind meist postmenopausal [1].

**Material und Methodik** Wir berichten den Fall eines sehr großen Fibrosarkoms.

**Ergebnisse** Eine 81-jährige Patientin litt an diffusen Bauchschmerzen, zunehmendem Bauchumfang und einer B-Symptomatik. Computertomographisch fand sich ein mehr als 30 cm großer, zystisch-solider abdomineller Tumor mit fehlender Abgrenzbarkeit zum Uterus, der im Rahmen einer abdominellen Hysterektomie mit beidseitiger Adnexektomie mit intakter Kapsel entfernt wurde. Makroskopisch nahm der Tumor das linke Ovar ein, maß 37x32x18 cm und zeigte eine solide, grauweiße, faserig strukturierte Schnittfläche. Histologisch bestand der Tumor aus polymorphen, teils spindeligen faszikulär angeordneten Zellen mit reichlich Mitosen (bis zu 8 pro HPF). Computertomographisch zeigte sich kein Hinweis auf Fernmetastasen. Das Tumorstadium nach FIGO war IA (bzw. Tumorkategorie pT1a nach UICC/TNM 8. Auflage). Aufgrund des Alters und der Comorbidität der Patientin wurde im Rahmen des interdisziplinären Tumorboards eine gynäkologische Nachsorge empfohlen.

**Zusammenfassung** Aufgrund der extremen Seltenheit dieser Erkrankung gibt es bis dato keine therapeutischen Richtlinien. Die Therapie sollte nach Risiko-Nutzen-Abwägung individuell auf die Patientinnen abgestimmt werden. Die histopathologischen Kriterien haben sich im Laufe der Jahre verändert. Differenzialdiagnostisch muss das Fibrosarkom des Ovars insbesondere vom gutartigen mitosereichen Fibrom abgegrenzt werden, das zytologisch bland ist, in der älteren Literatur aber oft als Fibrosarkom klassifiziert wurde [2].

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

### Literatur

[1] Irving JA. Ovarian fibrosarcoma. In: Female Genital Tumours. 5th. Aufl.. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2020 104:

[2] Irving JA, Alkushi A, Young RH et al. Cellular fibromas of the ovary: a study of 75 cases including 40 mitotically active tumors emphasizing their distinction from fibrosarcoma. Am J Surg Pathol 2006; 30: 929–938. doi:10.1097/0000478-200608000-00001

## 013 Die Anwendung der ASCCP-Risikotabellen ist plausibel für die Abklärung der auffälligen zytologischen Abstriche

**Autor** Žiga J<sup>1,2</sup>

**Institute** 1 Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Schwarzach (Österreich); 2 KU Leuven University, Departement of Development and Regeneration, Leuven (Belgien)  
DOI 10.1055/s-0043-1766404

**Einleitung** In den ASCCP-Leitlinien von 2019 wurde das PAP-Ergebnis-basierte Management auf ein Risiko-basiertes Management umgestellt [1]. Unterschiedliche Ergebnisse ergeben gleiche Risiken und lösen somit dieselbe Aktion aus [2]. Risikoschätzungen wurden bei 1,5 Million untersuchten Frauen in California erstellt [3]. Wir untersuchten die diagnostische Treffsicherheit der ASCCP-Risikoschätzungen in regionalem Krankenhaus.

**Material und Methodik** Bei 21 konsekutiven Patientinnen mit auffälligen PAP-Abstriche wurde zwischen Jänner-Dezember 2022 vor der Kolposkopie und Portio-Biopsie anhand der ASCPP-Risikotabellen das individuelle Risiko für CIN2+ erstellt [3]. Die weitere Behandlung entsprach der österreichischen Leitlinien [4]. Die beobachtete Prävalenz von CIN2+ wurde mit den Schätzungen verglichen, und die ROC-Kurve erstellt. Die AUC wurde berechnet mit JMP-Version 17.0, SAS-Institute, Cary, NC (USA). Die Performance des Risikomodells wurde mit der Kalibrierungskurve untersucht [5].

**Ergebnisse** Medianes Alter betrug 34 Jahre (IQA 28,5–45). 18/21 (86 %) waren positiv für HPV, davon 55 % für HPV-16, und 3/31 (14 %) waren HPV-negativ. 13/21 (62 %) hatten PAP-IV (HSIL). CIN2+ wurde in 14/21 (66 %) der Fälle histologisch gesichert.

Die ASCPP-Risikotabellen deuteten auf eine AUC von 0,83 hin. Gemäß der Kalibrierungskurve wurde die CIN2+-Prävalenz in risiko-niedriger Situation unterschätzt. U. a. die Kombination von PAP-III.D und HPV-Positivität zeigte eine Punktprävalenz von 60 % anstatt der geschätzten 4 %.

**Zusammenfassung** Diese Analyse zeigt eine klinische Anwendungsfähigkeit der ASCPP-Risikotabellen. Diese Kohorte ist jedoch sehr klein und stark vorselektiert. Darüber hinaus haben wir sowohl die Fälle mit CIN2 als auch CIN3 analysiert, während die Risikotabellen die Schätzungen nur für CIN3+ erhalten. Deren weitere Überprüfung scheint plausibel, vor allem in Risiko-niedrigen Situationen.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## 014 „Breaking bad news“ – eine explorative klinische Interview Studie

**Autoren** Kolovetsiou-Kreiner V, Greimel E, Bliem B, Petru E, Tamussino K, Trutnovsky G

**Institut** Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Medizinischen Universität Graz  
DOI 10.1055/s-0043-1766405

**Einleitung** Kommunikation mit Patientinnen ist ein wesentlicher Aspekt der ärztlichen Arbeit, der jedoch in der Ausbildung und im klinischen Alltag oft wenig beachtet wird. Bei PatientInnen mit onkologischen Erkrankungen stellt vor allem die Übermittlung von schlechten Mitteilungen, das sogenannte „breaking bad news“ eine Herausforderung dar [1–2].

**Material und Methodik** Im Rahmen einer explorativ klinischen Interview-Studie zur ärztlichen Vermittlung von breaking bad news, wurden standardisierte strukturierte Interviews mit 12 offenen Fragen betreffend klinischer Erfahrung, persönliche Einschätzungen von Herausforderungen und Problemstellungen beim Übermitteln von schlechten Nachrichten, sowie Ideen und Wünsche zur Verbesserung der derzeitigen Situation erhoben. Alle wesentlichen Aussagen wurden transkribiert und anonymisiert auf Basis des SPIKES-Kommunikationsmodells von Walter Baile (S: Setting up the interview, P: Assessing patient’s Perceptions, I: obtaining the patient’s Invitation, K: giving Knowledge and information, E: addressing the patient’s Emotions, S: providing Strategy and Summary) ausgewertet.

**Ergebnisse** 17 Interviews mit 12 weiblichen und 5 männlichen Gesprächspartnern wurden durchgeführt und ausgewertet. Der durchschnittliche Zeitraum an klinischer Erfahrung betrug 12 Jahre (4–33 Jahre). Als besonders schwierig wurde die palliative Situation ohne Aussicht auf Heilung beschrieben (53 %). Als wichtig wurde erachtet, breaking-bad-news Gespräche in einer ruhigen, ungestörten Umgebung durchzuführen (S). Patientinnen sollten über ihren aktuellen Wissensstand zu ihrer Erkrankung erfragt werden (P), bzw. es sollte

in Erfahrung gebracht werden, wieviel Information die Patientinnen möchten (I). Die Wahrnehmung der Patientinnen sollte durch Rückfragen kontrolliert werden (K). Empathie und das Zulassen von Emotionen aber auch Abgrenzung wurden hervorgehoben (E). Patientinnen sollten mit einem Plan aus dem Gespräch entlassen werden (S). Auf die Frage nach persönlichen Wünschen, wurden Fort- und Weiterbildungen (12), Supervision (6) und ein vertrauensvoller Austausch im interprofessionellen Team (6) genannt.

**Zusammenfassung** Es zeigte sich neben einem breiten Wissen der Wunsch die kommunikativen Kompetenzen durch Fortbildungsmaßnahmen weiterzuentwickeln, was den Empfehlungen der aktuellen AWMF Leitlinie Palliativmedizin entspricht.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

#### Literatur

- [1] Baile WF et al. SPIKES — A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist* 2000; 5: 302–311
- [2] S3-Leitlinie Palliativmedizin | Version 2.2 | September 2020

## 015 Der Transkriptionsfaktor *ARID1A* als neuer, prognostischer Marker bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom und NSMP-Subtyp

**Autoren** Onoprienko A<sup>1</sup>, Bartl T<sup>1</sup>, Hofstetter G<sup>2</sup>, Müllauer L<sup>2</sup>, Grimm C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Wien, 1090 Wien, Österreich; 2 Klinisches Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien, 1090 Wien, Österreich;

DOI 10.1055/s-0043-1766406

**Einleitung** Die molekularpathologische Klassifizierung nach p53-Mutation, POLE-Mutation, und Mikrosatelliteninstabilität erlaubt Patientinnen mit Endometriumkarzinomen zu selektieren, die von einer Therapieescalation- bzw. deeskalation profitieren dürften [1]. Derzeit entfällt die größte Endometriumkarzinom-Gruppe auf eine Kategorie unspezifischer molekularpathologischer Veränderungen („no specific molecular profile“, NSMP), der keine spezifischen Therapieempfehlungen zugeordnet werden können [2]. Die vorliegende Studie untersucht NSMP-Endometriumkarzinome hinsichtlich des prognostischen Einflusses von Mutationen des Transkriptionsfaktors *ARID1A*, der mit hypermutierten Genotypen und besseren Ansprechraten auf Immuntherapien assoziiert wird.

**Material und Methodik** Daten von 112 konsekutiven Endometriumkarzinom-Patientinnen, die an der Medizinischen Universität Wien zwischen 03/2018–10/2021 einer primär operativen Therapie +/-adjuvanten Behandlung unterzogen wurden, wurden eingeschlossen. Im Rahmen der klinischen Routine erfolgte prospektiv eine Immunhistochemie der Mismatch-Repair Reparaturproteine (MLH1, MSH, MSH6, PMS2) sowie ein 50-Gen Sequencing Hotspot-Panel (Ion AmpliSeq Cancer Hotspot Panel v2), welches ab Mitte 2018 durch ein 161-Genpanel erweitert wurde (Oncomine Comprehensive Assay v3). Innerhalb der NSMP-Subgruppe wurde die Assoziation zwischen einer *ARID1A*-Mutation und progressionsfreiem-Überleben (PFS) sowie Ansprechen auf Rezidivtherapien evaluiert.

**Ergebnisse** Insgesamt wurden 13 (11.6%) TP53-mutierte, 9 (8.0%) POLE-mutierte, 29 (25.9%) MSI-high und 61 (54.5%) NSMP-Tumore beobachtet. In der NSMP-Gruppe waren 17 (27.9%) *ARID1A*-mutiert und 44 (72.1%) *ARID1A*-wildtyp.

Zehn Patientinnen (10/61, 16.4%) in der NSMP-Gruppe erlitten ein Tumorzidiv. Patientinnen mit *ARID1A*-Mutationen zeigten ein höheres Rezidivrisiko (35.3% [6/17] *ARID1A*-mutierten und 9.1% [4/44] bei *ARID1A*-wildtyp [4/44, 9.1%], [p = 0.022]). *ARID1A*-Mutationen waren mit einem schlechteren PFS assoziiert (p = 0.030). Im Rahmen der Rezidivtherapie zeigte sich bei 5/6 (83.3%) Patientinnen mit *ARID1A*-Mutationen und bei 0/4 (0%) Patientinnen ohne *ARID1A*-Mutation ein gutes Therapieansprechen, drei Patientinnen mit *ARID1A*-Mutation (3/6, 50%) waren nach 18 Monaten weiterhin in Komplettermission.

**Zusammenfassung** *ARID1A*-Mutationen scheinen eine Untergruppe von Patientinnen mit NSMP-Endometriumkarzinomen zu beschreiben, die zwar mit einem erhöhten Rezidivrisiko, jedoch mit ausgezeichnetem Ansprechen auf Rezidivtherapien assoziiert sind. Nach klinischer Validierung könnte *ARID1A* als Biomarker zur weiteren Subtypisierung der NSMP-Gruppe herangezogen werden und die entsprechende Therapie betroffener Patientinnen weiter verbessern.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

#### Literatur

- [1] Leon-Castillo A, de Boer SM, Powell ME et al. Molecular Classification of the PORTEC-3 Trial for High-Risk Endometrial Cancer: Impact on Prognosis and Benefit From Adjuvant Therapy. *J. Clin. Oncol* 2020; 38: 3388–3397
- [2] Creutzberg CL, Leon-Castillo A, de Boer SM et al. Molecular classification of the PORTEC-3 trial for high-risk endometrial cancer: Impact on adjuvant therapy. *Ann. Oncol* 2019; 30: v899–v900

## 016 ECC im Rahmen der LLETZ

**Autoren** Paternostro C<sup>1</sup>, Joura EA<sup>1</sup>, Barathan R<sup>1</sup>, Langthaler EM<sup>2</sup>, Pils S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Medizinischen Universität Wien; 2 Klinisches Institut für Pathologie, Medizinischen Universität Wien

DOI 10.1055/s-0043-1766407

**Einleitung** Die endozervikale Kürettage (ECC) im Rahmen der LLETZ (large loop excision of the transformation zone) kann als zusätzliche diagnostische Möglichkeit zur Detektion von endozervikal gelegenen (prä)kanzerogenen Läsionen dienen, wobei aufgrund des umstrittenen diagnostischen und prädiktiven Wertes ein Mangel an einheitlichen Richtlinien für evidenzbasiertes Handeln besteht. In der histologischen Aufarbeitung der ECC zeigen sich gemäß der physiologischen Anatomie der Zervix bei ordnungsgemäßer Durchführung Zellen der Transformationszone (TZ). Im Falle der Abwesenheit solcher Zellen oder dem gänzlichen Fehlen von Epithelzellen jeglicher Art gilt die ECC als histologisch nicht aussagekräftig bzw. unrepräsentativ. Gemäß aktueller Leitlinien wird, mit Ausnahme des Adenocarcinoma in situ (AIS), unabhängig vom Resektionsrand eine HPV Kontrolle 6 Monate postoperativ empfohlen. Ziel der Studie ist zu erheben, wie oft das histologische Ergebnis aussagekräftig ist, beziehungsweise zu einer therapeutischen Konsequenz geführt hat.

**Material und Methode** In dieser retrospektiven Kohortenstudie wurden 1121 Patientinnen eingeschlossen, bei denen zwischen 01/2009 und 12/2021 eine LLETZ inklusive ECC an der Univ. Klinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Wien durchgeführt und kein Hinweis auf ein invasives Karzinom im Konus festgestellt wurde. Die histologischen Ergebnisse der ECC wurden in zwei Gruppen unterteilt: repräsentatives (i.e. Zellen der TZ) und unrepräsentatives Material.

**Ergebnisse** Das mediane Alter zum Zeitpunkt der Konisation betrug 36 Jahre (IQR 31–44). In 40.2% der ECC-Proben waren die Ergebnisse unrepräsentativ. In 50/1121 (4,5%) ECC Präparaten wurde eine Dysplasie beschrieben. Insgesamt lag die endozervikale non-in-sano Rate bei 15,0% (168/1121), wovon in 81 ECC Präparaten keine Dysplasie nachgewiesen wurde. Bei letzteren wurde in 24/81 eine unmittelbare Re-LLETZ durchgeführt mit einer persistierenden Dysplasie in 14/24. In 11/836 Patientinnen mit einer in-sano Resektion wurde eine Dysplasie in der ECC gefunden, wovon zwei eine sofortige Re-LLETZ mit persistierender Dysplasie in einem Fall erhielten. Bei einer Patientin konnte die ECC Zellen eines mikroinvasiven Plattenepithelkarzinoms bei HSIL im Konus detektieren.

**Schlussfolgerung** In 59,8% der Proben wurden Zellen der TZ beschrieben. Unter Anwendung der aktuellen Leitlinien in diesem historischen Kollektiv hätte nur eine von 1121 Patientinnen eine Empfehlung zur Therapieerweiterung erhalten. Die vorliegenden Daten zeigen, dass die ECC im Rahmen der LLETZ wenig Einfluss auf weiterführende klinische Entscheidungen hat.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## 017 Klinische Manifestation von Lymphomen des weiblichen Genitale: eine retrospektive Analyse von 28 Fällen in 31 Jahren

**Autoren** Pesto L<sup>1</sup> , Bracic T<sup>1</sup>, Neumeister P<sup>2</sup>, Petru E<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Medizinischen Universität Graz, Graz; 2 Universitätsklinik für Innere Medizin, klinische Abteilung für Hämatologie, Graz  
DOI 10.1055/s-0043-1766408

**Einleitung** Klinisch-pathologische Charakteristika von Patientinnen der Frauenklinik Graz mit einem histologisch diagnostizierten malignen Lymphom des Genitaltrakts wurden analysiert.

Ziel war es, die wichtigsten klinischen Zeichen, gynäkologischen Verdachtsdiagnosen, Art der Diagnosestellung, Organmanifestation/en, Tumorgroße in den Genitalorganen und Stadium des Lymphoms, Histologie, den zusätzlichen begleitenden Befall extragenitaler Organe, sowie die Überlebenszeiten zu beschreiben.

**Material und Methodik** Die klinischen Daten der Patientinnen mit extranodaler Manifestation von Lymphomen im Genitalbereich zwischen 1992 und 2022 wurden aus der Computerdatenbank der Frauenklinik extrahiert.


**Ergebnisse** Im Vergleichszeitraum wurden insgesamt 7595 Malignome der weiblichen Genitalorgane dokumentiert. Unter diesen waren 28 Lymphome (0,4%).

Das mediane Alter der Patientinnen betrug 61 Jahre (17–82). Es bestanden vor allem Adnex-, Uterus- sowie Konglomerattumoren des Beckens. Bei den Uterustumoren war der Corpusbefall häufiger als jener der Cervix (87%). Alle Patientinnen waren symptomatisch mit v.a. Schmerzen im Unterbauch, Zunahme des Bauchumfangs, abnormen vaginalen Blutungen bzw. Dysurie. Bei 59% bzw. 86% zeigte sich eine signifikante Erhöhung von LDH und CA-125. Histologisch fand sich ein diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom bei 50% der Patientinnen. Die klinisch häufigsten Verdachtsdiagnosen waren Malignome des Ovars oder Endometriums bzw. Uterus myomatosis (46%, 29% und 7%). Die größten Tumoren wurden bei Befall der Adnexe (Median 11 cm), während die kleinsten bei Befall der Vagina diagnostiziert wurden (Median 6,1 cm). Bei 4 Patientinnen fand sich lediglich mikroskopischer Lymphombefall. Die häufigsten operativen Methoden waren Adnexektomie (64%) und Hysterektomie (50%). Biopsien wurden bei 43% durchgeführt, davon isoliert bei 5 Patientinnen.

**Zusammenfassung** Bei Verdacht auf gynäkologisches Malignom sollte auch an die seltene Möglichkeit eines Lymphoms gedacht werden. Großzügige Biopsien bzw. Schnellschnittdiagnostik sind indiziert.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## 018 Erfolgreiche einzeitige Resektion einer intrakardialen intravenösen Leiomyomatose – ein Fallbericht

**Autoren** Postl M<sup>1</sup> , Bartl T<sup>1</sup>, Pötsch N<sup>2</sup>, Reinhaller A<sup>1</sup>, Andreas M<sup>3</sup>, Neumayer C<sup>4</sup>, Nanobachvili J<sup>4</sup>, Nackenhorst M<sup>5</sup>, Polterauer S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien; 2 Univ. Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Medizinische Universität Wien; 3 Univ. Klinik für Herzchirurgie, Medizinische Universität Wien; 4 Univ. Klinik für Allgemeinchirurgie, Klin. Abteilung für Gefäßchirurgie, Medizinische Universität Wien; 5 Klinisches Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien  
DOI 10.1055/s-0043-1766409

**Einleitung** Die intravenöse Leiomyomatose (IVL) ist eine seltene Erkrankung, welche durch nicht-invasives, intravaskuläres, Wachstum glatter Muskelzellen gekennzeichnet ist. Ihr Ursprung liegt meist in einer uterinen Leiomyomatose. In ihrer ausgedehntesten Form kann die IVL über die uterinen Gefäße und die Vena cava inferior (VCI) die rechte Herzkammer erreichen. Die Klinik der, histologisch benignen, IVL ähnelt der eines Malignoms und kann, aufgrund von

Herzstillstand, Organversagen, Therapie-assoziierten Komplikationen oder Rezidiven, tödlich verlaufen. Die Therapie der Wahl ist die vollständige Tumorektomie. Im folgenden Fallbericht wird unser Management einer intrakardialen IVL beschrieben.

**Material und Methodik** Die Literaturrecherche zur Evidenz dieser Erkrankung erfolgte über PubMed.

**Ergebnisse** Die 47-jährige Patientin wurde unserer Abteilung mit Verdacht auf eine langstreckige Thrombose, ausgehend von der rechten Beckenvene bis zur VCI reichend, zugewiesen. Die Patientin war hämodynamisch stabil und beschwerdefrei. Bildgebend zeigte sich ein myomatös vergrößerter Uterus und erweiterte Beckengefäße. Aufgrund radiologischer Kriterien wurde die, zuvor als Thrombus vermutete, Struktur als IVL diagnostiziert. Um hämodynamische Komplikationen und Rezidive zu verhindern, stellte sich die Indikation zur einzeitigen chirurgischen Resektion. Intraoperativ fanden sich multiple Myome, welche das rechte Parametrium und Parakolpium infiltrierten, sodass hier die beginnende intravasale Infiltration vermutet wurde. Es wurde eine Hysterektomie mit Adnexektomie beidseits durchgeführt. Der Tumor wurde in toto in zwei Teilen entfernt: über eine longitudinale Venotomie der VCI kranial der iliocavalen Bifurkation und über Eröffnung des rechten Vorhofes. Im Rahmen der Entfernung der IVL im Bereich des rechten Parametriums kam es zur Ruptur der VCI, welche mit einem Perikardpatch versorgt wurde. Die Operationsdauer betrug 660 Minuten. Fünf Monate später präsentierte sich die Patientin beschwerdefrei mit unauffälliger Bildgebung.

**Zusammenfassung** Mit Präsentation dieses Falles ergänzen wir die begrenzte Evidenz zu Diagnose, Behandlung und Nachsorge dieser seltenen, histologisch gutartigen, dennoch lebensbedrohlichen, Pathologie.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## 019 Might prophylactic salpingectomy be possible during bariatric surgery? (“Can we see the tubes?”)

**Authors** Sagmeister H<sup>1</sup> , Pucher D<sup>1</sup>, Oswald S<sup>2,3</sup>, Tadler F<sup>2,3</sup>, Strutzmann J<sup>4</sup>, Tamussino K<sup>1</sup>

**Affiliations** 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Graz; 2 Abteilung für Chirurgie, Krankenhaus der Elisabethinen Graz; 3 Abteilung für Chirurgie, Krankenhaus der Barmherzige Brüder Graz; 4 Abteilung für Chirurgie, LKH Hochsteiermark, Standort Leoben  
DOI 10.1055/s-0043-1766410

**Introduction** Prophylactic salpingectomy (PS) for the prevention of ovarian cancer is recommended, established and effective at gynecologic surgery [1–4]. Non-gynecologic laparoscopic procedures might afford further opportunities for PS [5]. We evaluated whether the tubes could be visualized during bariatric surgery.

**Material and Methods** 31 women (mean age, 38 yrs (20–59); mean BMI 42 (34–50)) undergoing laparoscopic bariatric surgery were placed in Trendelenburg position after completion of the bariatric procedure and visualization of the adnexa was attempted. Time taken from the end of bariatric surgery to visualization of the adnexa was recorded.

**Results** The adnexa could be visualized and reached in 25/31 (81%) of patients. In one patient, only one side was visible. Reaching the tubes took an average of 3.5 minutes (1–8).

**Conclusion** It appears possible to access and thus possibly remove the tubes at the time of bariatric surgery in women. This may be a further opportunity for prophylactic salpingectomy for the prevention of ovarian cancer.

**Conflict of Interest** None of the authors have relevant conflicts of interest.


### References

- [1] OEGGG/AGO/ÖGPath. Stellungnahme „Elektive Salpingektomie zur Prävention des epithelialen Ovarialkarzinoms“. 2015 www.oeggg.at
- [2] Ntoumanoglou-Schuiki [Rief] A, et al. Opportunistic prophylactic salpingectomy for prevention of ovarian cancer: What do national societies advise? *EJOGRB* 2018;225:110-12



- [3] Potz FL et al. Incidental (prophylactic) salpingectomy at gynecologic surgery: A survey of practice in Austria. *GebFra* 2016; 76: 1325–29
- [4] Hanley G et al. Outcomes from opportunistic salpingectomy for ovarian cancer prevention. *JAMA Open* 2022; e2147343
- [5] Tomasch G et al. Prophylactic salpingectomy for prevention of ovarian cancer at the time of elective laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 2020; 107: 519–24

## 020 Onkologische Sicherheit von NSME bei Patientinnen mit Mammakarzinom und Abstand Tumor – NAC < 1 cm

**Autoren** Schmölzer M<sup>1</sup>, Feroz B<sup>1</sup>, Emmelheinz M<sup>1</sup>, Kögl J<sup>1</sup>, Egle D<sup>1</sup>, Ritter M<sup>1</sup>, Marth C<sup>1</sup>, Brunner C<sup>1</sup> 

**Institut** 1 Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck, Tirol Kliniken Innsbruck

**DOI** 10.1055/s-0043-1766411

**Einleitung** Zu den operativen Standardverfahren bei Patient:innen mit Mammakarzinom gehört die Nipple-Sparing-Mastektomie (NSME). Bei diesem Verfahren wird die Brustdrüse unter Erhalt des Nippelareolarkomplex (NAC) entfernt, meist erfolgt noch im Rahmen desselben Eingriffs ein plastisch-chirurgischer Aufbau mit Eigengewebe oder Implantaten. Ziel dieser Studie ist es, die Sicherheit einer NSME genauer zu erfassen, indem ein Cut-off zwischen Abstand des Tumors zum NAC ermittelt wird.


**Material und Methodik** In dieser retrospektiven Monocenterstudie wurde zwischen 2009 und 2021 an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck Daten von insgesamt 465 Patientinnen mit Mammakarzinom evaluiert, bei denen eine NSME durchgeführt wurde. Alle Daten wurden über das lokale Datenbanksystem Klinisches Informationssystem KIS erhoben und mit IBM SPSS Statistics ausgewertet. Präoperativ wurde der Abstand zwischen NAC und Tumor mittels Mammographie und / oder MRT bestimmt.

**Ergebnisse** Insgesamt wurden 465 Patientinnen retrospektiv analysiert. Bei einem Abstand  $\leq 1$  cm zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich Lokalrezidiv.

**Zusammenfassung** Anders als bisher vermutet konnte in Rahmen dieser Auswertung kein signifikanter Cut-Off bzgl. des Abstandes des Tumors zum NAC nachgewiesen werden. Prinzipiell kann anhand dieser Daten davon ausgegangen werden, dass eine NSME möglich ist, solange keine Tumordinfiltration des NAC besteht.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## 021 PRO Hair Safe Study – Auswirkungen von Kopfhautkühlung zur Alopezieprävention bei Chemotherapie aus Sicht der Patient:innen

**Autoren** Schneitter L<sup>1</sup> , Egle D<sup>1</sup>, Ritter M<sup>1</sup>, Kofler R<sup>1</sup>, Emmelheinz M<sup>1</sup>, Pichler B<sup>1</sup>, Sztankay M<sup>2</sup>, Giesinger J<sup>2</sup>, Abdel Azim S<sup>1</sup>, Oberguggenberger A<sup>2</sup>, Brunner C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innsbruck; 2 Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie, Psychiatrie II, Innsbruck

**DOI** 10.1055/s-0043-1766412

**Einleitung** Die Chemotherapie-induzierte Alopezie (CIA) beeinträchtigt die Patient:innen stark in ihrer Lebensqualität und in ihrer Selbstwahrnehmung [1–3]. Scalp Cooling (SC) hat sich als wirksame Methode zur Prävention von CIA erwiesen [4]. Das derzeitige Wissen über die Wirksamkeit und Anwendbarkeit von SC stammt überwiegend von den Erfahrungen des klinischen Personals, jedoch liegen nur wenige Daten über die Verträglichkeit von SC aus Sicht der Patient:innen vor [5]. Ziel dieser Studie war es, diese Daten mittels PRO-Instrumenten zu erheben.

**Material und Methodik** Es handelte sich um eine prospektive Phase 4 Studie der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Medizinischen Universität

Innsbruck. Es wurden Patient:innen mit Mammakarzinom eingeschlossen, die eine taxan- oder anthracyclin-basierte Chemotherapie erhielten. Sowohl Patient:innen mit Kühlhaube als auch die Patient:innen ohne Kühlhaube füllten folgende PRO-Fragebögen aus: EORTC Item Library – Hair loss items, EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BR23 und die Body Image Scale. Alle Studienteilnehmer:innen wurden zu fünf festgelegten Zeitpunkten befragt.

**Ergebnisse** Insgesamt wurden 113 Patient:innen in die Studie eingeschlossen. 75 Patient:innen wurden der Interventionsgruppe zugeteilt und 38 der Beobachtungsgruppe. 53 Patient:innen brachen die Kühlhaubenanwendung ab. 73,5 % gaben Haarausfall als Abbruchgrund an. Im Durchschnitt unterzogen sich 40,2 % der Teilnehmer:innen während der gesamten Therapiedauer der Kopfhautkühlung. In der Analyse zeigte sich zu keinem gemessenen Zeitpunkt ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen in Bezug auf Haarausfall ( $p = 0,831$ ) und Lebensqualität ( $p = 0,627$ ) – einschließlich des emotionalen Wohlbefindens ( $p = 0,737$ ), des sozialen Wohlbefindens ( $p = 0,635$ ) und des Körperbildes ( $p = 0,463$ ).

**Zusammenfassung** Es konnte kein Unterschied in Bezug auf Haarausfall und Lebensqualität beobachtet werden. Dies könnte auf den frühen Studienabbruch der Mehrheit der Patient:innen zurückzuführen sein. Weitere Gründe könnten die fehlende Einteilung in Subgruppen, sowie verschiedene Faktoren, wie gewisse Tumoreigenschaften oder bestimmte Patientenmerkmale, die die Wirksamkeit beeinflussen, sein.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

### Literatur

- [1] van den Hurk CJ, Mols F, Vingerhoets AJ et al. Impact of alopecia and scalp cooling on the well-being of breast cancer patients. *Psychooncology* 2010; 19 (7): 701–9
- [2] Nangia J. Quality of Life Matters: It Is Time to Integrate Scalp Cooling in Routine Clinical Practice. *J Oncol Pract* 2018; 14 (3): 157–8
- [3] Marks DH, Okhovat JP, Hagigeorges D et al. The effect of scalp cooling on CIA-related quality of life in breast cancer patients: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat* 2019; 175 (2): 267–76
- [4] Chan A, Bauwens A, Pontre S et al. Efficacy of scalp cooling in reducing alopecia in early breast cancer patients receiving contemporary chemotherapy regimens. *Breast*. 2018; 41: 127–32
- [5] Bitto FF, König A, Phan-Brehm T et al. EVA-Scalp: Evaluation of Patient Satisfaction with a Scalp Cooling Device to Prevent Chemotherapy-Induced Alopecia in Breast Cancer Patients. *Breast Care (Basel)* 2020; 15 (2): 171–7

## 022 Versorgungsrealität in Deutschland und Österreich – Zweite Interimsanalyse der nicht-Interventionellen Studie PERFORM für PatientInnen mit HR+ /HER2- fortgeschrittenem Brustkrebs, die in der Erstlinie mit endokrin-basierter Palbociclib-Therapie behandelt werden

**Autoren** Singer CF<sup>1</sup> , Radosa J<sup>2</sup>, Fietz T<sup>3</sup>, Wilke J<sup>4</sup>, Frank M<sup>5</sup>, Gratzke K<sup>5</sup>, Adams A<sup>6</sup>, Buder A<sup>7</sup>, Seidel S<sup>7</sup>, Lux MP<sup>8</sup>, Bartsch R<sup>9</sup>

**Institute** 1 Abteilung für Geburtshilfe und Frauenheilkunde und Comprehensive Cancer Center, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 2 Schwerpunktpraxis für Hämatologie und internistische Onkologie, Gastroenterologie, Singen (Hohentwiel), Deutschland; 3 Schwerpunktpraxis Hämatologie & internistische Onkologie, Fürth, Deutschland; 4 Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Frauenheilkunde, Homburg (Saar), Deutschland 5 iMEDICO AG, Freiburg, Deutschland; 6 Pfizer Pharma GmbH, Berlin, Deutschland; 7 Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien, Österreich; 8 Frauenklinik St. Louise, Paderborn, Frauenklinik St. Josefs-Krankenhaus, Salzkotten, St. Vincenz-Hospital GmbH, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Paderborn, Deutschland; 9 Medizinische Universität Wien, Abteilung Innere Medizin I, Wien, Österreich

**DOI** 10.1055/s-0043-1766413

**Einleitung** Die endokrin (ET)-basierte CDK4/6-Inhibitor Therapie ist die Standardtherapie für HR + /HER2-PatientInnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs. Die nicht-interventionelle Studie (NIS) PERFORM wird neue Erkenntnisse über die Behandlungs- und Versorgungsrealität, den sozioökonomischen Status (SES) und die Wirksamkeit von Palbociclib + ET in Deutschland und Österreich liefern.

**Material und Methodik** In die laufende, prospektive NIS werden über vier Jahre an 300 Standorten in Deutschland und 20 in Österreich 1.900 PatientInnen eingeschlossen, die mit Palbociclib + ET in der Erstlinie behandelt werden. Die zweite Interimsanalyse (IA2, einschließlich aller bis 24 Monate nach Aufnahme der ersten Patientin eingeschlossenen PatientInnen) konzentrierte sich unter anderem auf den SES (ALLBUS 2018) sowie die Behandlungs- und Versorgungsrealität.

**Ergebnisse** Zwischen 10/2020 und 09/2022 wurden 938 PatientInnen eingeschlossen, davon 704 mit einer Beobachtungszeit von mindestens 6 Monaten. 624 PatientInnen waren auswertbar, davon 29 in Österreich und 595 in Deutschland. Das Durchschnittsalter lag bei 67 Jahren, 29,6% waren bei Einschluss  $\geq 75$  Jahre alt. Insgesamt wiesen zu Beginn 38,6% der PatientInnen eine de novo fortgeschrittene Erkrankung und 61,4% eine rezidierte Erkrankung auf. In Bezug auf den SES zeigte sich, dass eine Distanz von mindestens 20km zur Therapie bei 41,3% der österreichischen und 21,7% der deutschen PatientInnen bestand. Hinsichtlich Patientenversorgung erfolgten in Österreich 20,7% und in Deutschland 16,8% der Laborkontrollen auch bei der Hausärztin/dem Hausarzt.

**Zusammenfassung** Die Ergebnisse der IA2 weisen auf, dass eine für die Behandlungsrealität im klinischen Alltag repräsentative Patientenpopulation mit fortgeschrittener Erkrankung, mit einem hohen Anteil älterer PatientInnen, eingeschlossen wurde. PatientInnen aus Österreich scheinen einen längeren Weg zur Therapie zu haben als in Deutschland. Einflüsse auf das Nebenwirkungsmanagement werden noch untersucht. Bei ansteigender Patientenzahl bleibt abzuwarten, wie sich die Daten bzgl. SES und Patientenversorgung in Deutschland im Vergleich zu Österreich entwickeln.

**Interessenskonflikt** Die Erstellung wurde von Sandra Woerner / iOMEDICO AG Deutschland unterstützt und von Pfizer finanziert.

## 023 Die Häufigkeit von onkologischen Neudiagnosen in der gynäkologischen Notfallambulanz

**Autoren** Wenzl A , Bergmeister B, Hefler L

**Institut** Gynäkologisches Tumorzentrum, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

**DOI** 10.1055/s-0043-1766414

**Einleitung** Ziel dieser Auswertung war es, die Häufigkeit von onkologischen Erstdiagnosen in der gynäkologischen Akutambulanz zu erheben.

**Material und Methodik** Im Rahmen einer retrospektiven Studie wurden die Daten aller Patientinnen, die in der gynäkologischen Notfallambulanz der Barmherzigen Brüder Linz im Zeitraum von November 2021 bis Dezember 2022 vorstellig wurden, analysiert. Es wurden in den elektronischen Krankenakten der Vorstellungsgrund, der Krankheitsverlauf und die endgültige Diagnose erfasst und evaluiert.

**Ergebnisse** Es wurden 946 Patientinnen in die Analyse eingeschlossen. Das Alter der Patientinnen zum Zeitpunkt der Untersuchung in der Akutambulanz betrug im Median 31,2 Jahre. Insgesamt ergaben sich 6 gynäkologisch-onkologische Neudiagnosen (0,63%). Bei den Malignomen handelte es sich um 1 Vulvakarzinom, 3 Endometriumkarzinome, 1 Ovarialkarzinom und 1 Zervixkarzinom. Der Grund für die notfallmäßige Vorstellung der 6 onkologischen Neudiagnosen waren 4 Postmenopausenblutungen, 1 suspekter Adnexbefund mit Unterbauchschmerzen und 1 Vulvaclus.

**Zusammenfassung** Onkologische Neudiagnosen in der gynäkologischen Notfallambulanz treten sehr selten auf. Nach unserer retrospektiven Datenanalyse liegt in der gynäkologischen Notfallambulanz eine onkologische Erstdiagnose zu 0,63% vor.

**Interessenskonflikt** Die Autor\*innen erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

## Namenverzeichnis/Authors' Index

### A

Abdel Azim S e9  
Adams A e9  
Alinger-Scharinger B e1  
Andraschofsky TO e2  
Andreas M e8  
Arvandi M e2  
Ausserlechner MJ e5  
Aust S e5

### B

Barathan R e7  
Bargfrieder U e6  
Bartl T e1, e2, e3, e7, e8  
Bartsch R e9  
Baumgart F e2  
Bergmeister B e5, e10  
Bliem B e6  
Bracic T e8  
Brunner C e2, e4, e9  
Buder A e9

### C

Cacsire Castillo-Tong D e3

### D

Danisch M e2  
Danzinger S e3  
Dorittke T e1, e3

### E

Egle D e2, e4, e9  
Elßer F e3  
Emmelheinz M e4, e9

### F

Feroz B e9  
Fiegl H e5  
Fietz T e9  
Fischer T e1  
Frank M e9

### G

Giesinger J e9  
Gratzke K e9  
Grech C e5  
Greimel E e6  
Grimm C e1, e2, e3, e5, e7

### H

Hager M e1  
Handle F e5  
Hauer U e5  
Hefler L e5, e10  
Hinterleitner L e5  
Hitzl W e1

Höbarth A e6  
Hofstetter G e7  
Hovdar L e5  
Hubalek M e2

### I

Iannetti C e2

### J

Jaksch-Bogensperger H e1  
Joura EA e7

### K

Klassen-Federspiel F e1  
Knoth J e1  
Kofler R e9  
Kögl J e9  
Kolovetsiou-Kreiner V e6  
Kronberger C e1

### L

Laimer J e2  
Langthaler EM e7  
Lax SF e6  
Lux MP e9

### M

Markl A e2  
Marth C e2, e4, e5, e9  
Müllauer L e2, e3, e7

### N

Nackendorst M e8  
Nanobachvili J e8  
Neumayer C e8  
Neumeister P e8

### O

Oberguggenberger A e9  
Oberndorfer F e3  
Onoprienko A e7  
Oswald S e8

### P

Paternostro C e7  
Pesto L e8  
Petru E e6, e8  
Pfeifer C e3  
Pichler B e9  
Pils D e5  
Pils S e7  
Pinzger G e2  
Polterauer S e2, e5, e8  
Postl M e8  
Pötsch N e8  
Pucher D e8

### R

Radosa J e9  
Reinthaller A e2, e8  
Reitsamer R e1  
Ritter M e2, e4, e9

### S

Sagmeister H e8  
Santer F e5  
Schauer C e6  
Scheinost M e5  
Schmid M e1  
Schmölzer M e9  
Schnaiter S e5  
Schneitter L e9  
Seidel S e9  
Siebenhofer C e6  
Siebert U e2  
Singer CF e3, e9  
Sotlar K e1  
Steger L e4  
Strutzmann J e8  
Stummer L e4  
Sturdza A e1  
Sztankay M e9

### T

Tadler F e8  
Tamussino K e3, e6, e8  
Tendl-Schulz K e3  
Trutnovsky G e3, e6  
Tsibulak I e5

### V

Volgger B e2

### W

Walch B e2  
Wenzl A e5, e10  
Wieser V e5  
Wilke J e9  
Wimmer S e3  
Wöll E e2

### Y

Yanagia-Kreis B e6

### Z

Zabernigg A e2  
Zeimet AG e5  
Žiga J e6