

GBG 29 - BCP

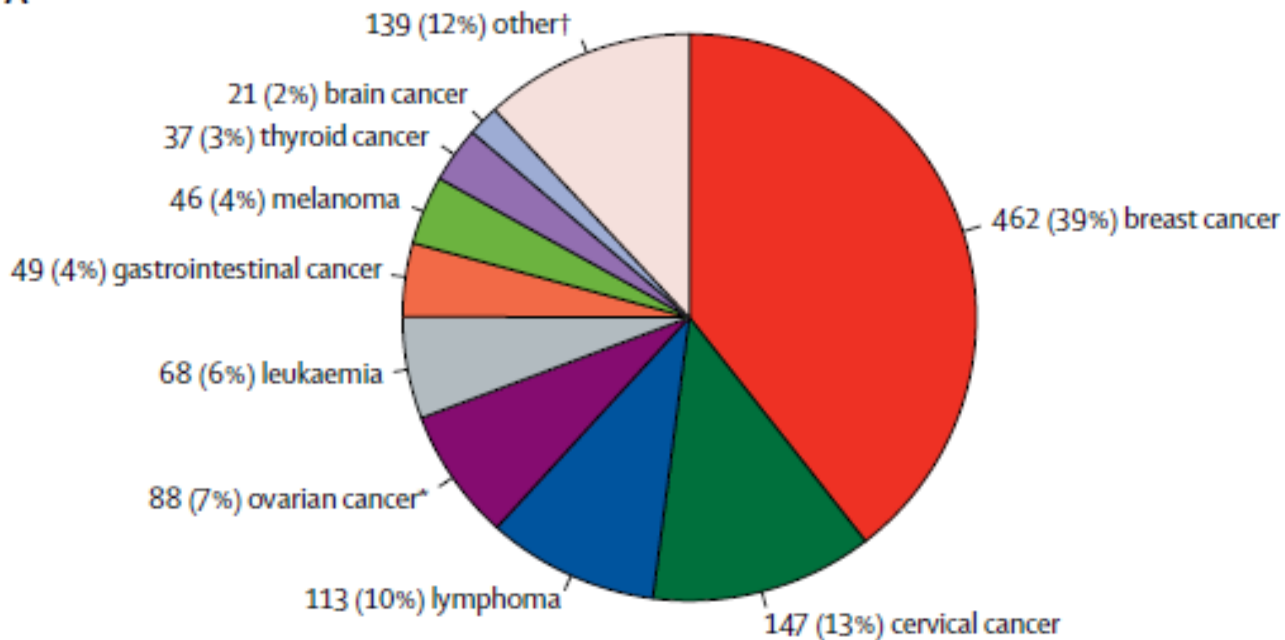
Prospektive und Retrospektive Registerstudie
zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms in der Schwangerschaft (BCP)
mit jungen, nicht schwangeren Patientinnen (≤ 40 Jahre) als Vergleichskohorte



Conflict of Interest

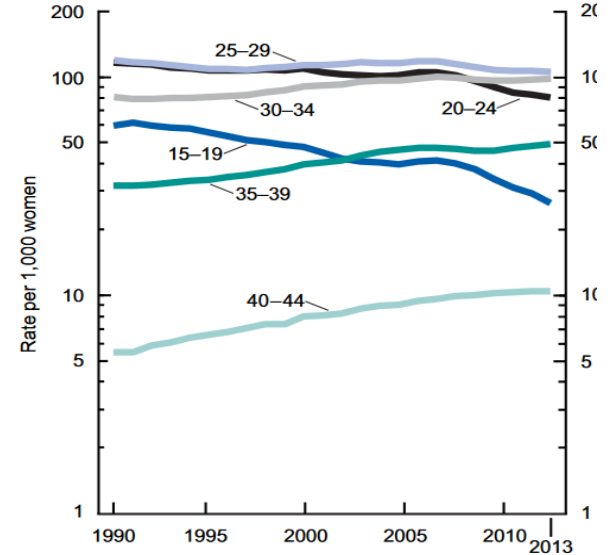
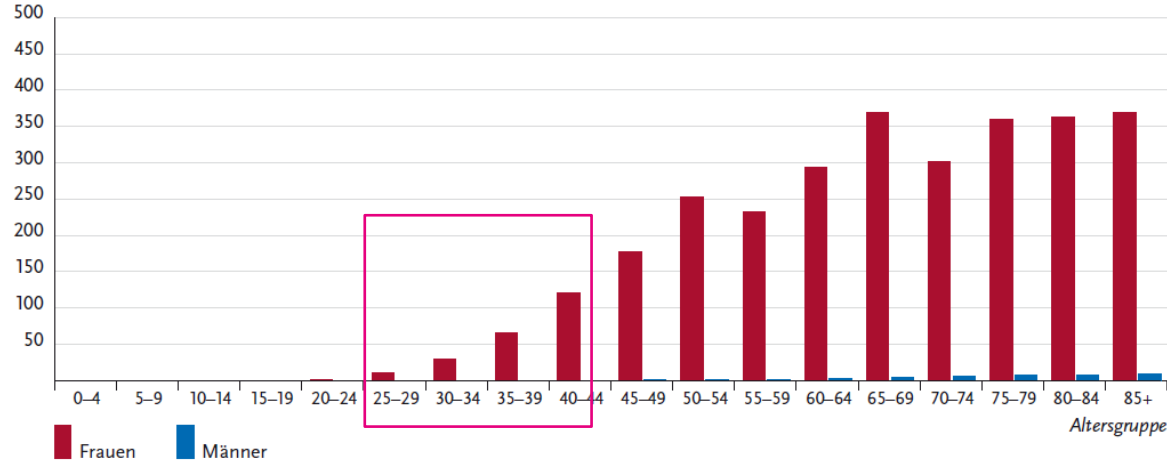
- Honoraria and/or travel costs from Novartis, Roche, Mundipharma, Amgen

Krebs und Schwangerschaft

A



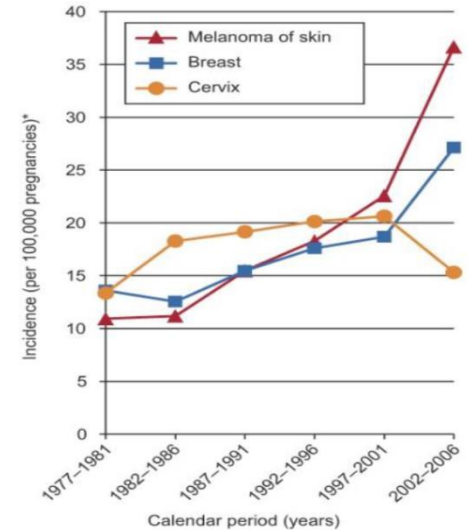
Altersspezifische Erkrankungsrate nach Geschlecht, ICD-10 C50, Deutschland 2015–2016
je 100.000



NOTE: Rates are plotted on a logarithmic scale.

	Inzidenzrate*	Jahre	# Geburten
Haas et al	1.3 (28)	1970-1979	2 103 112
Smith et al	5.1 (246)	1991-1999	4 846 505
Ives et al	7.9 (nr)	1982-2000	n.a.
Andersson et al	2.4 (99)	1963-2002	4 156 190
Abenhaim et al	6.5 (573)	1999-2008	8 826 137
Lee et al	7.3 (95)	1994-2008	1 309 501
Eibye et al	3.7 (91)	1977-2006	2 427

*pro 100 000 Geburten

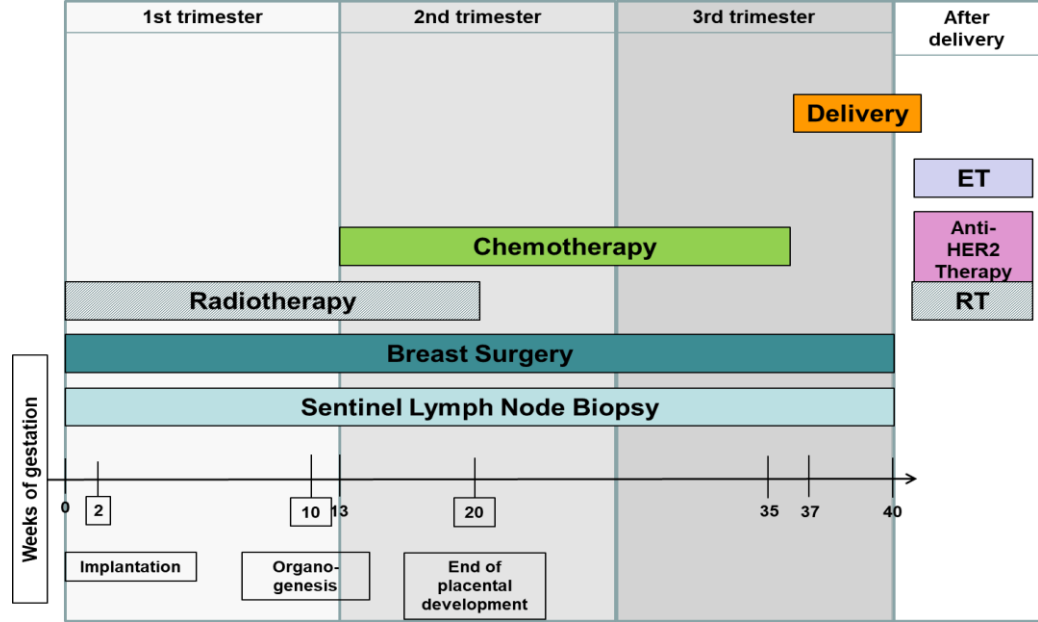


Eibye.Obstet Gynecol 2013.



Behandlungsplan

- Gestationsalter
- Tumorstadium
- Tumorbiologie
- Hormonrezeptoren/HER2
- BRCA1/2
- Allgemeinzustand
- Patientenwunsch
- Symptomatik





- Ein verstärktes Bewusstsein und Leitlinien für BCP haben in den letzten Jahren zu einer verbesserten Brustkrebsbehandlung geführt
- Die Therapie des BCP sollte sich so nah wie möglich an der für junge Brustkrebspatientinnen mit vergleichbarer Tumorbiologie und Erkrankungsstadium orientieren^{1,2,3}
- Je nach Schwangerschaftsalter können viele Therapien und Untersuchungen - einschließlich bildgebender Verfahren, Operation und Chemotherapie- auch während einer Schwangerschaft erfolgen und sollten interdisziplinär geplant werden^{1,2,3}
- Trotz dieser neuen Erkenntnisse gibt es immer neue Behandlungsmethoden und es sind noch nicht alle offenen Fragen beantwortet

1. Loibl S et al. Cancer 2006.

2. Amant F et al. EJC 2010.

3. Loibl S et al. JAMA Oncol 2015.



- **BCP ist eine multizentrische, internationale Beobachtungsstudie mit einer prospektiven und retrospektiven Datenerhebung**
- **Ziel: Erhebung von Daten von Patientinnen mit Mammakarzinom in der Schwangerschaft sowie den Kindern**
- **Seit 2014 können auch nicht-schwangere Patientinnen ≤ 40 Jahre mit histologisch gesicherten, invasiven Mammakarzinom registriert werden**
- **Alle Patienten erhalten eine onkologische Behandlung nach lokalen Standard**
- **Gewebesammlung**
 - Tumor
 - Plazenta



Einschlusskriterien

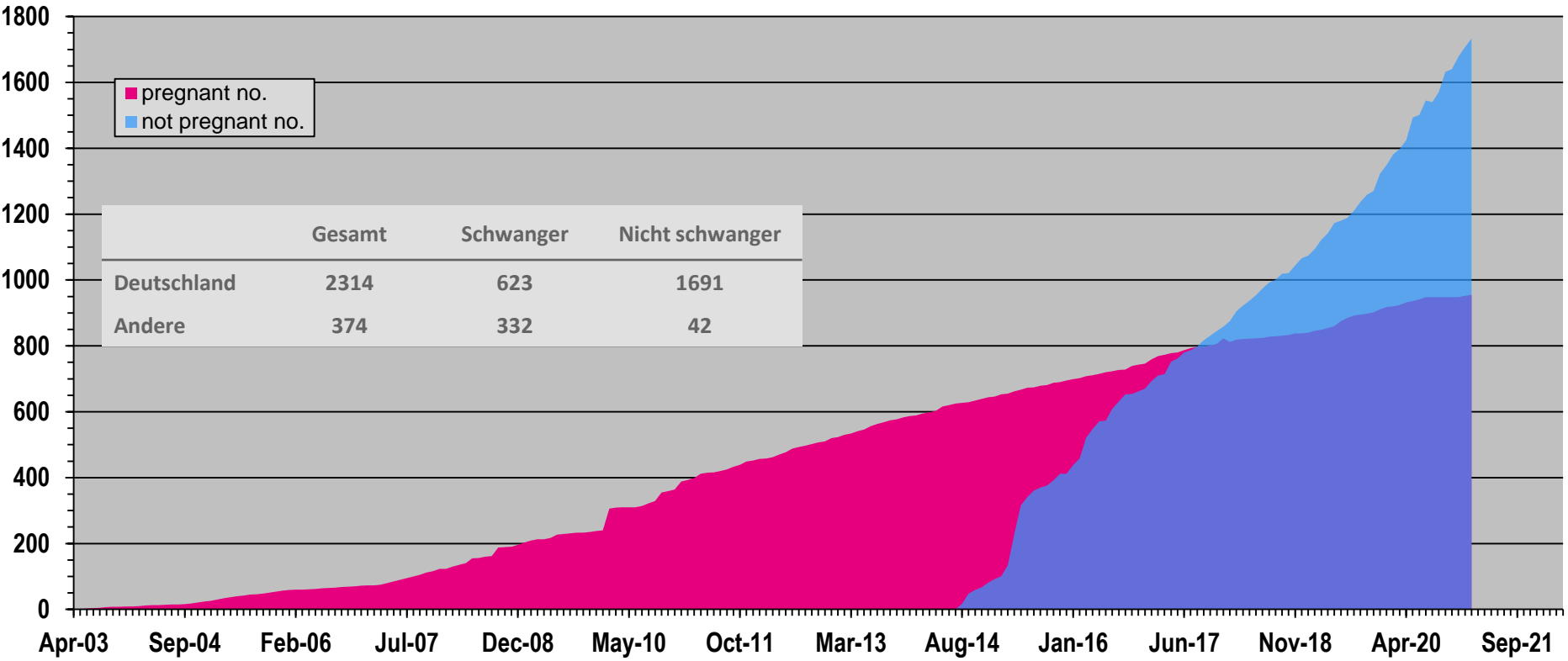
- **Histologisch gesichertes Mammakarzinom in der Schwangerschaft**
- **Nichtschwangere Frauen ≤ 40 Jahre mit histologisch gesicherten Mammakarzinom**
- **Schriftliche Einwilligung zur Datenerhebung (nur prospektiv) und Biomaterialsammlung**



- **Primärer Endpunkt → Fetales Outcome 4 Wochen nach Entbindung**

- **Sekundäre Endpunkte (Auswahl):**
 - Mütterliches Outcome der Schwangerschaft
 - Stadium und biologische Charakteristika der Brustkrebserkrankungen
 - Brustkrebstherapien
 - Sensitivität und Spezifität der diagnostischen Prozeduren
 - NW unter Chemotherapie
 - Outcome des Kindes nach der Therapie
 - Outcome Brustkrebs nach der Diagnose
 - Rate an Schwangerschaften nach Brustkrebs
 - Vergleich der Tumorbiologie BCP vs. junge nicht-schwangere

Rekrutierung Februar 2021 N=2688



Top Rekrutierer D: Schwangere Patientinnen

Prüfer	Institution	Anzahl Patienten
Prof. A. Schneeweiss	Universitätsklinikum Heidelberg	36
Prof. C. Solbach	Universitätsklinikum Frankfurt	26
Prof. I. Witzel / Prof. V. Müller	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	18
PD Dr. R. Würstlein	Klinikum der LMU München	17
Prof. R. Kimmig	Universitätsklinikum Essen	17

Top Rekrutierer D: Nicht Schwangere Patientinnen

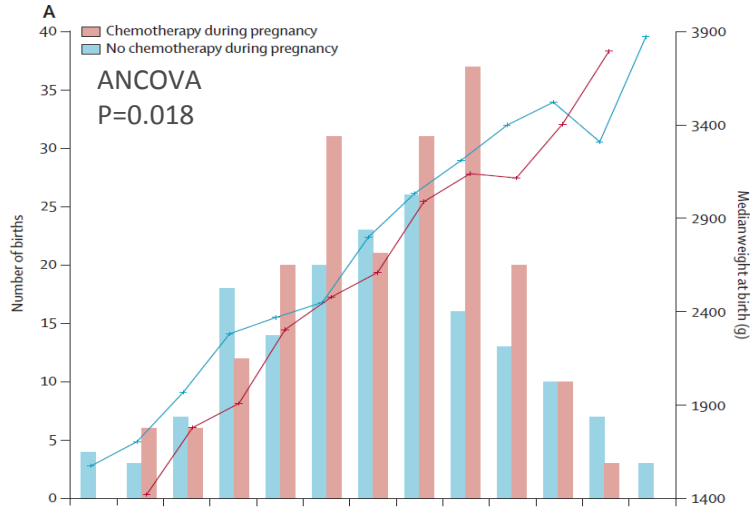
Prüfer	Institution	Stadt	Anzahl Patienten
Dr. S. Schmatloch	Elisabeth Krankenhaus	Kassel	235
Dr. T. Cordes	HSK Wiesbaden	Wiesbaden	101
Dr. Chr. Bechtner	Klinikum Memmingen	Memmingen	73
Dr. G. Kaltenecker	Städtisches Klinikum	Karlsruhe	55
Dr. M. Wagner	Krankenhaus Siloah	Pforzheim	55
Dr. A. Kleine-Tebbe	DRK Berlin-Köpenick	Berlin	53
Dr. T. Hesse	Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme)	Rotenburg	45
Dr. E. Faust	Brustzentrum Nürtingen-Ruit	Nürtingen	36
Dr. G. Wachsmann	Klinikum Sindelfingen-Böblingen	Böblingen	34
Dr. M. Deryal	Caritasklinikum St. Theresia	Saarbrücken	34



	Anzahl Patienten	OP-Präparate	Stanzen	Plazentas
Schwangere Patientinnen	956	195	84	170
Nicht schwangere Patientinnen	1719	277	237	-

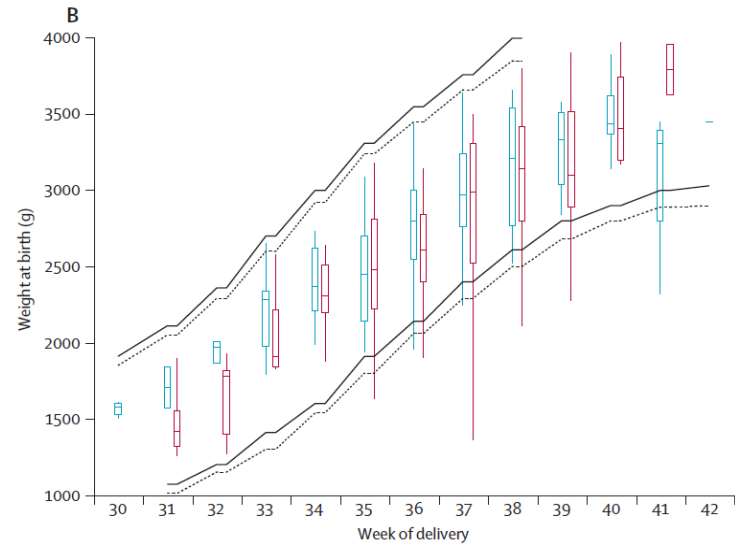


Median birthweight by exposure to chemo in utero



Number of CHT cycles had no influence

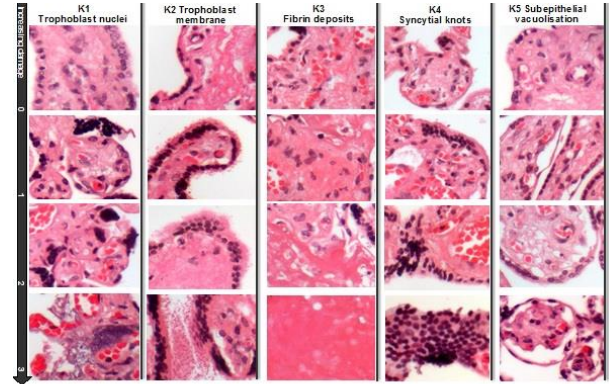
Median birthweight by week of delivery



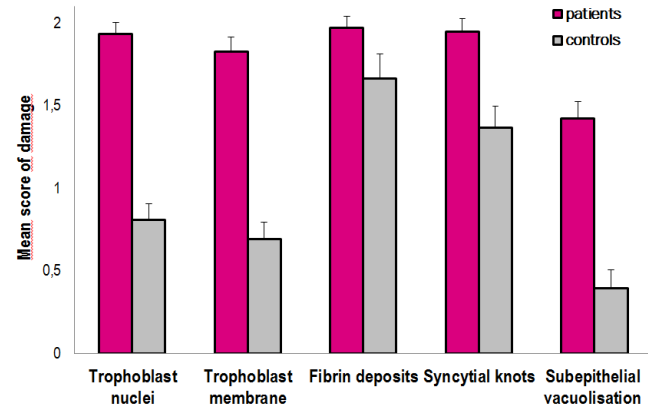
Plazenta

Therapy during pregnancy and after delivery

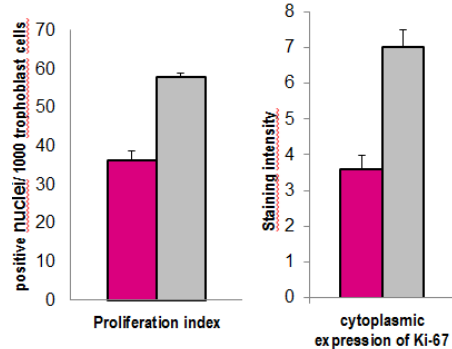
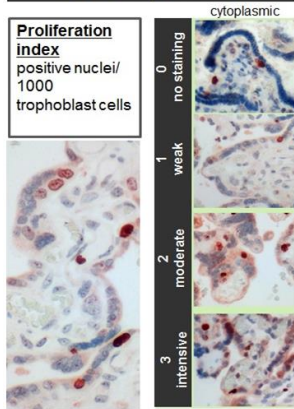
Regime	BCP patients N=66, N (%)
EC/AC	4 (6.6)
FEC/FAC	10 (16.4)
EC/AC followed by <u>taxane</u>	32 (52.5)
FEC/FAC followed by <u>taxane</u>	5 (8.2)
AC plus Docetaxel (combination)	5 (8.2)
Non- <u>taxane</u> plus <u>taxane</u> (combination)	1 (1.6)
Other chemotherapy	4 (6.6)



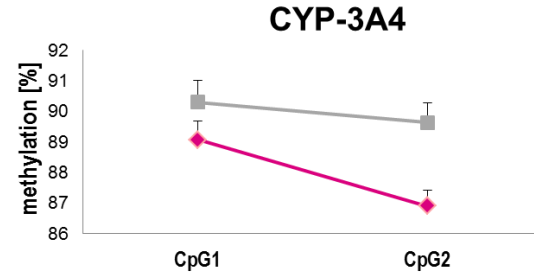
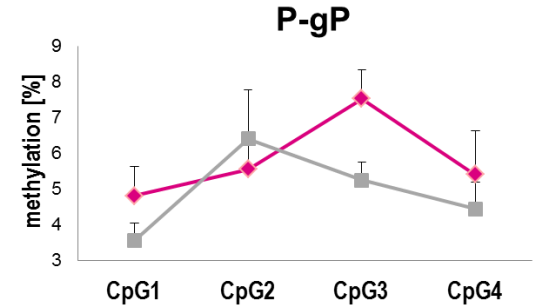
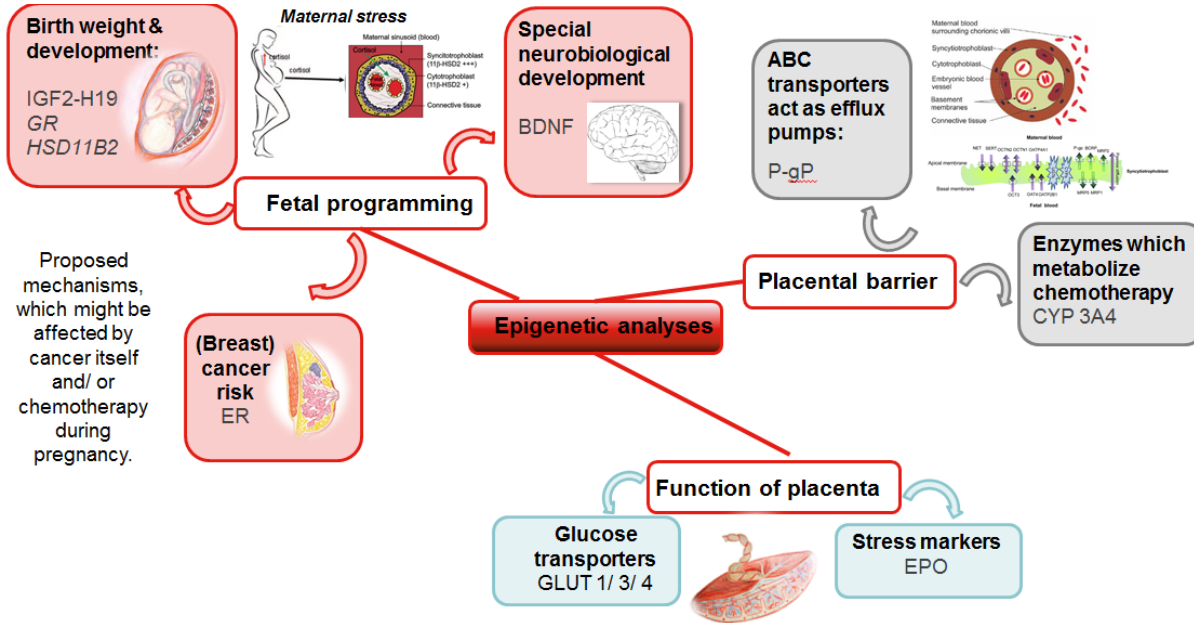
HE Scoring



Ki-67 expression

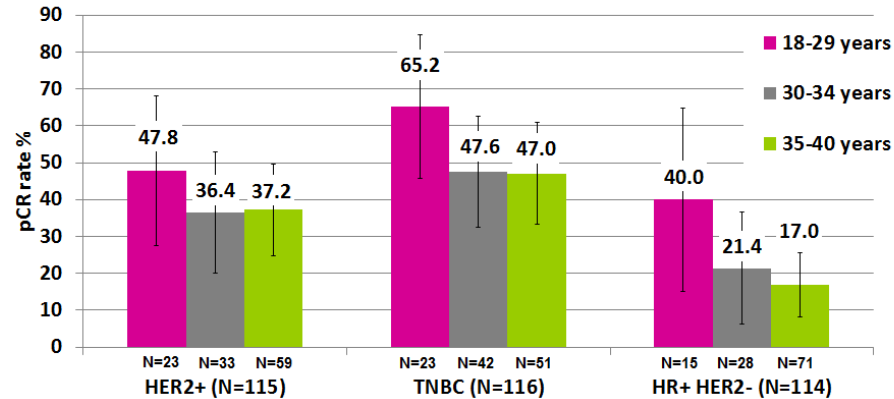


Plazenta: Epigenetische Analysen

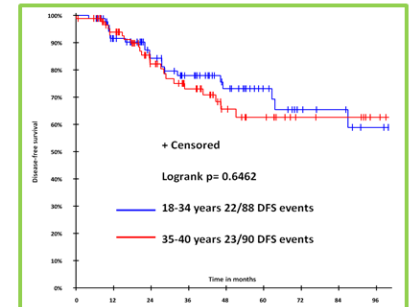
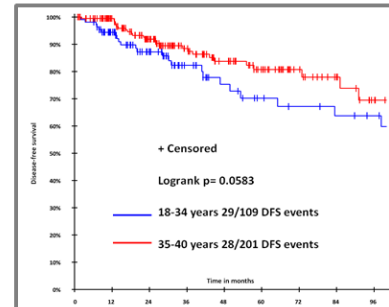
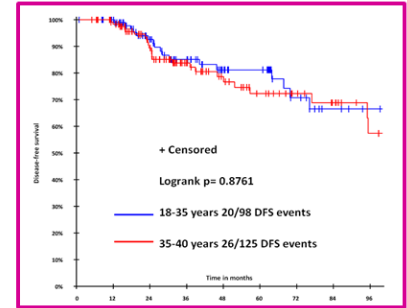
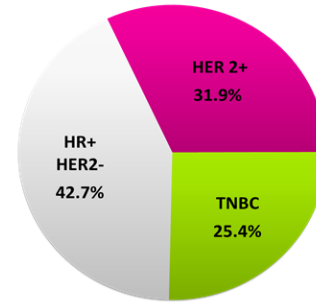


Junge Frauen: Outcome

pCR rates (ypT0 ypN0) according to biological subtype and age groups



Disease-free survival according to biological subtype and age



Und noch eine Bitte

- Bitte dokumentieren Sie jedes Mammakarzinom in der Schwangerschaft unabhängig von der erhaltenen Therapie
- Wir benötigen ein verbessertes Follow-Up um die kommenden Auswertungen angehen zu können



- **LKP:**
Prof. Dr. med. Sibylle Loibl
E-Mail: Sibylle.loibl@gbg.de

- **Projektmanagement:**
Petra Feer
E-Mail: BCP@gbg.de

- **Translationale Forschung:**
trafo@gbg.de

HERZLICHEN
DANK!