

Bronchopulmonale Karzinome

Auswertungen aus dem NET Register

11.9.2020

Ausgewertete Registermatrix

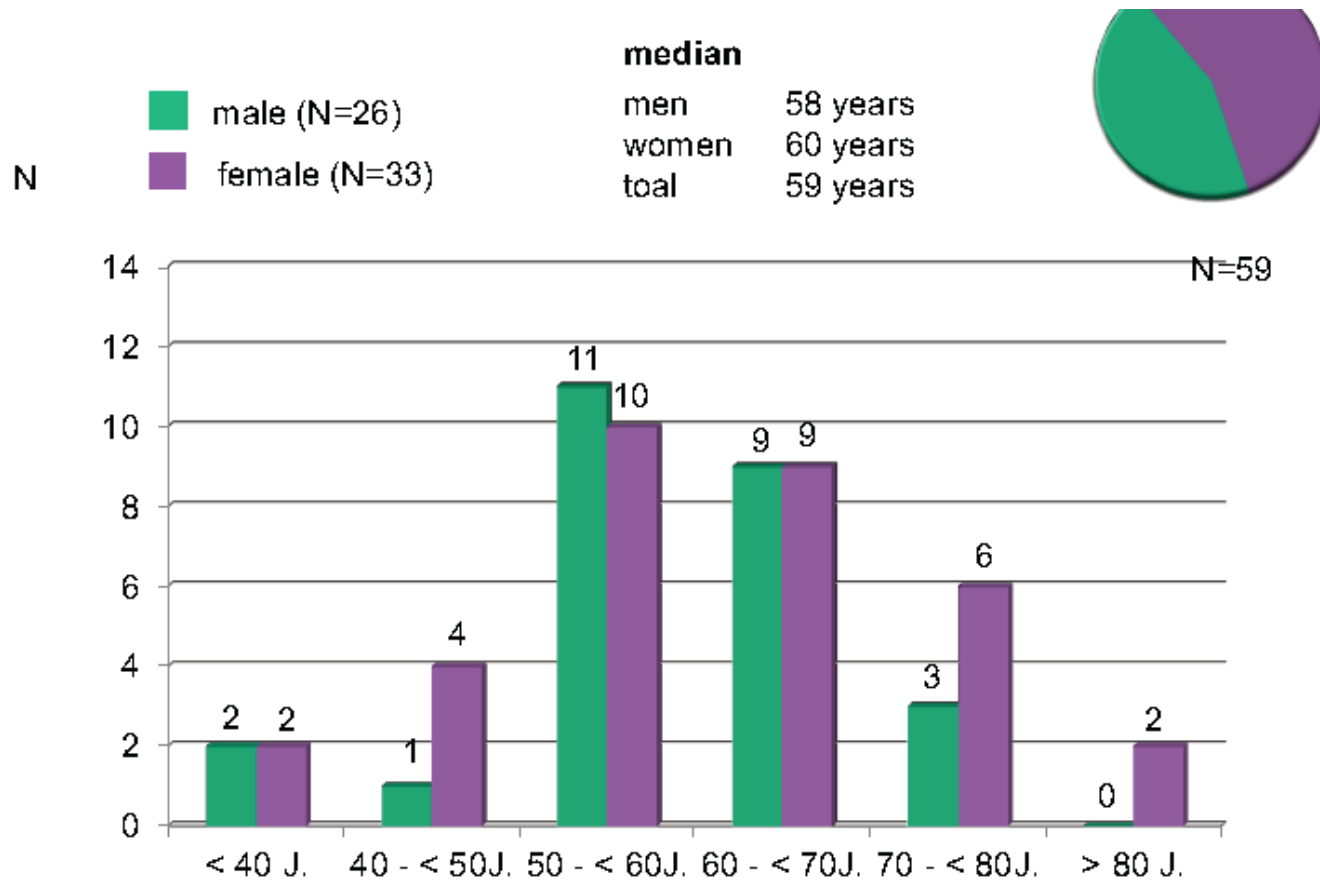
histology	number	%
typical carcinoids	134	41,2 %
atypical carcinoids	59	18,2 %
LCNEC	19	5,8 %
DIPNEC	3	0,9 %
thymus	3	0,9 %
without histology	107	32,9 %
total	325	100,0 %

Mitglieder und Teilnehmende Zentren

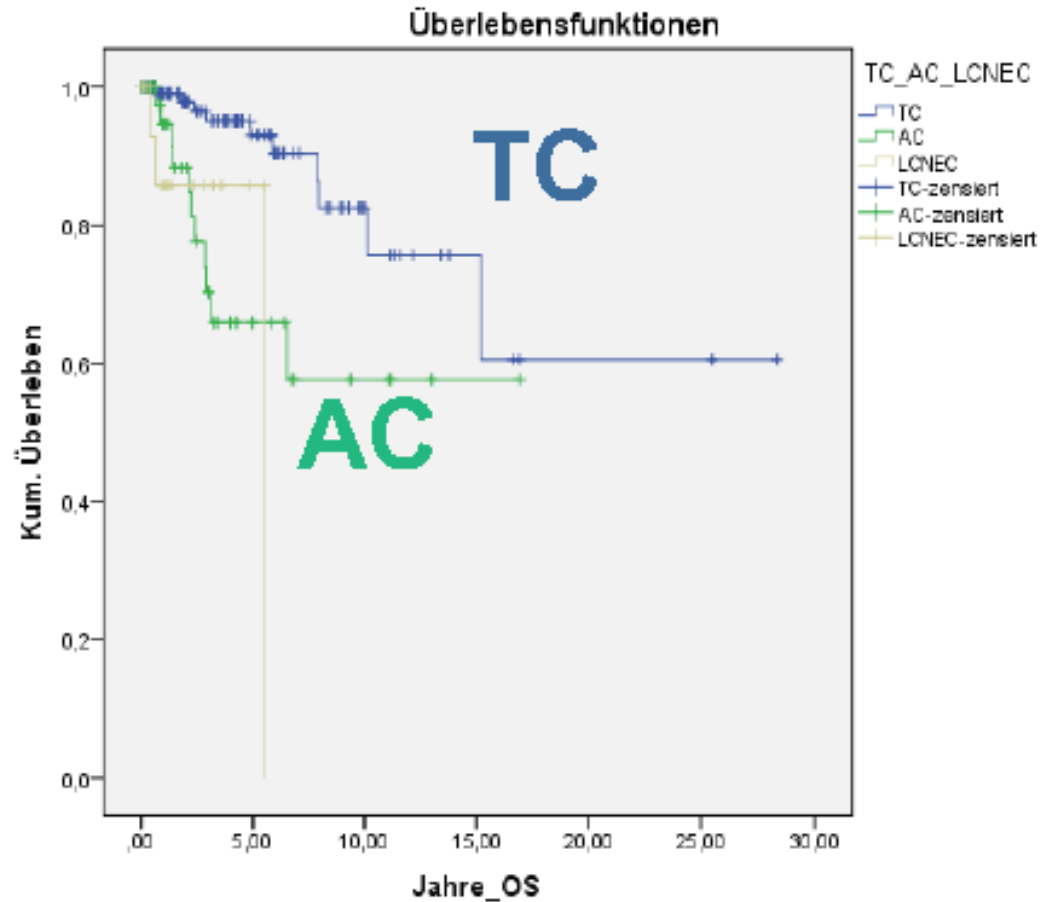
-

name	town	principle investigator
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum	Berlin	Suttrop, N.
Universitätsklinikum Gießen u. Marburg, Standort Marburg	Marburg	Sooger, W.
Universitätsklinikum Heidelberg	Heidelberg	Hirth, F.
Universitätsklinikum Düsseldorf d. Heinrich Heine Universität	Düsseldorf	Koim, M.
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Innere)	Kiel	Bowig, B.
Universitätsklinikum Mannheim	Mannheim	Borggrofe, M.
Zentralklinik Bad Berka GmbH	Bad Berka	Weber, M.
Otto-von-Guericke Universitätsklinikum	Magdeburg	Schreiber, J.
Klinikum Chemnitz gGmbH	Chemnitz	Hammerschmidt, S.
Klinikum St. Marien	Amberg	Bomer, C.
Universitätsklinikum Regensburg	Regensburg	Pfeifer, M.
Zentrum für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie Im Hansakontor und Klinikum Dortmund	Dortmund	Dorntröder, F.
Evangelische Lungenklinik Berlin	Berlin	Grohé, C.
SRH Waldklinikum Gera	Gera	Lang, S.
Klinikum der Universität zu Köln	Köln	Frank, H.
Medizinische Hochschule Hannover	Hannover	Wolke, T.
Onkologie UnterEms	Loer	Müller, L.
Agaplesion Ev. Klinikum Schaumburg gGmbH	Stadthagen	Brandes, M.
Onkologische Praxis Oelsnitz/ und Klinik für Innere Medizin II Stollberg/Erzgebirge	Oelsnitz/Erzgebirge	Möbius, E.
DRK Kliniken Berlin Mitte	Berlin	Schmidt, B.
MVZ am Marien-Hospital -Onkologie	Witten	Zoth, M.

Alters- und Geschlechtsverteilung

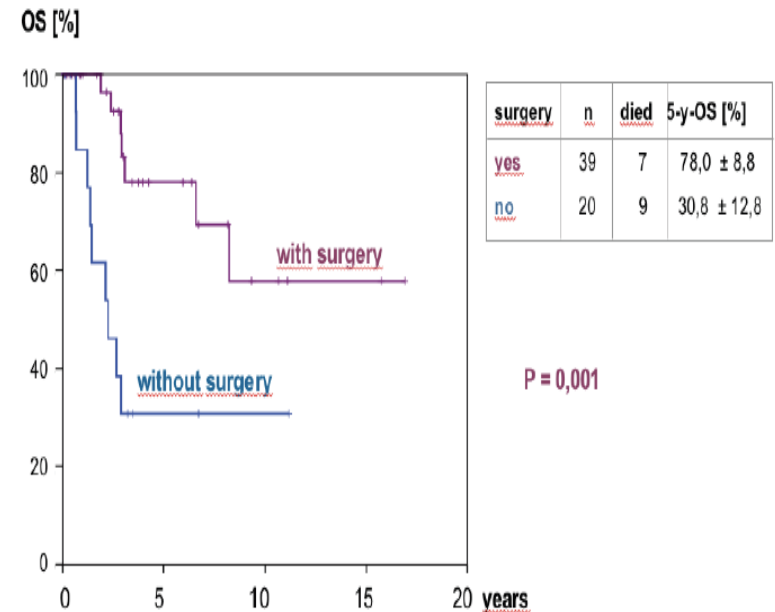
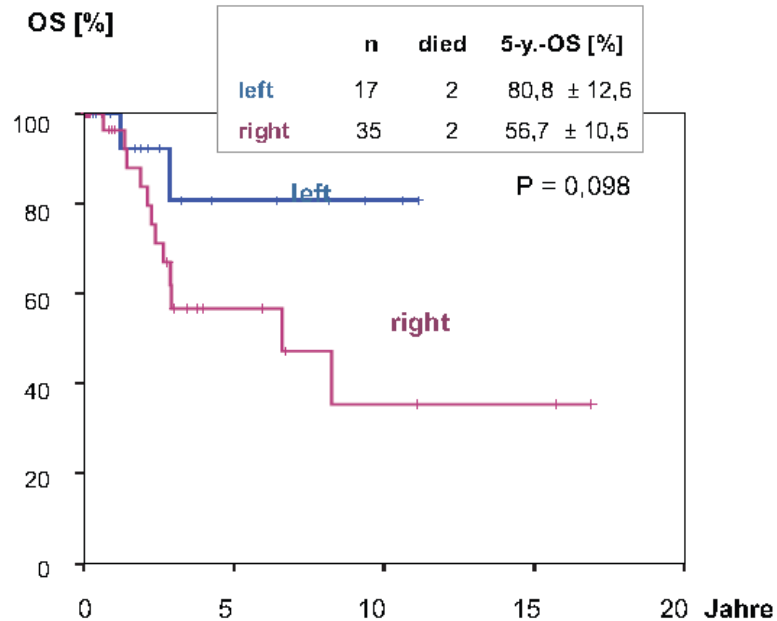


Überlebenskuren AC versus TC



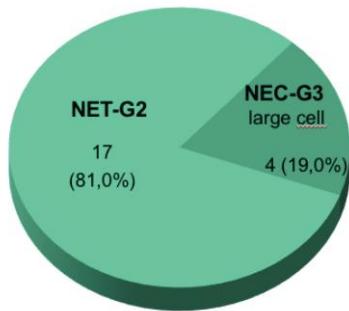
Überlebensrate nach Histologie und Therapie

Overall Survival

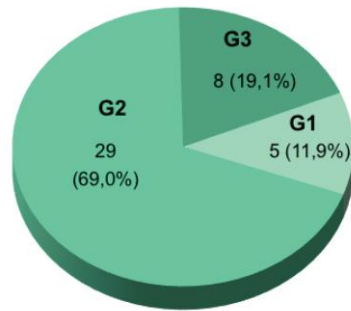


Identifikation von Risikofaktoren

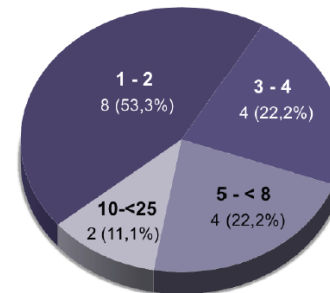
WHO 2010



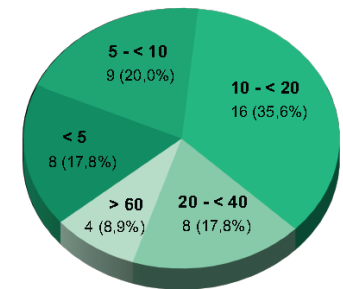
Ki67 Grading



mitosis



Ki67



Berliner Kohorte (B-bpNET - retrospektiv)

Karzinoide	Gesamt
Typisch	151 (80,1 %)
Atypisch	34 (18,2%)
Unklassifizierbar	2 (1,1%)
Gesamt	187 (100,0%)

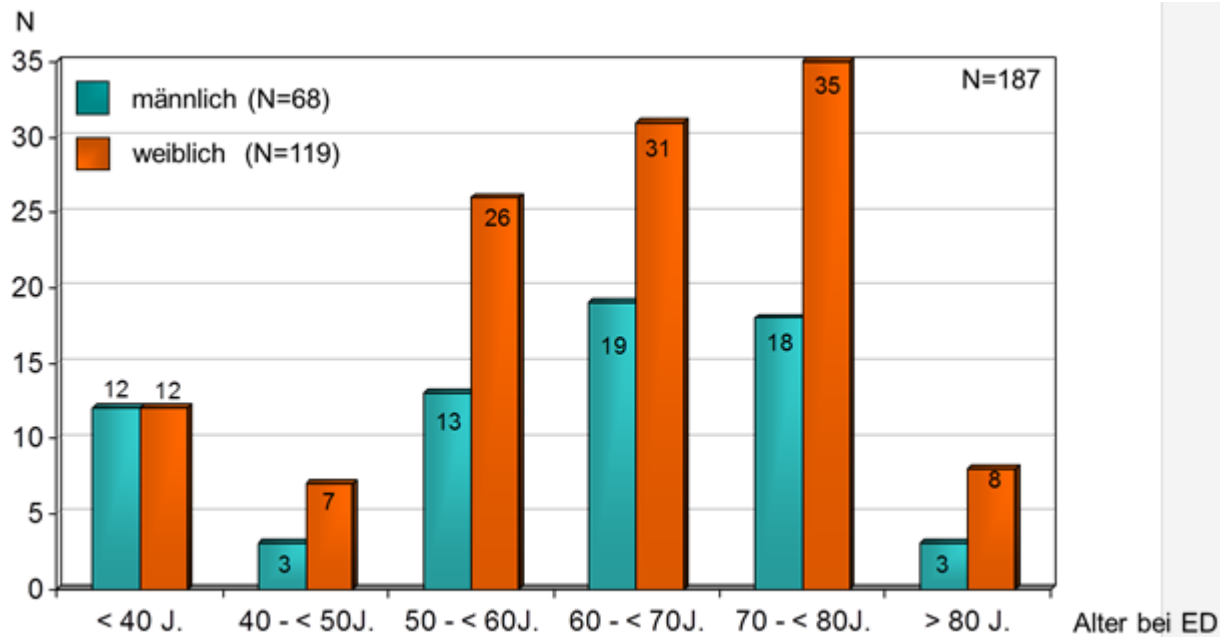
TNM	AC	TC	Gesamt
IA	10	100	110
IB	1	12	13
IIA	4	10	14
IIB	2	4	6
IIIA	4	11	15
IIIB	3	3	6
IV	9	9	18
kA	1	2	5
Gesamt	34	151	187

Klinische und diagnostische Charakteristika B-bpNET

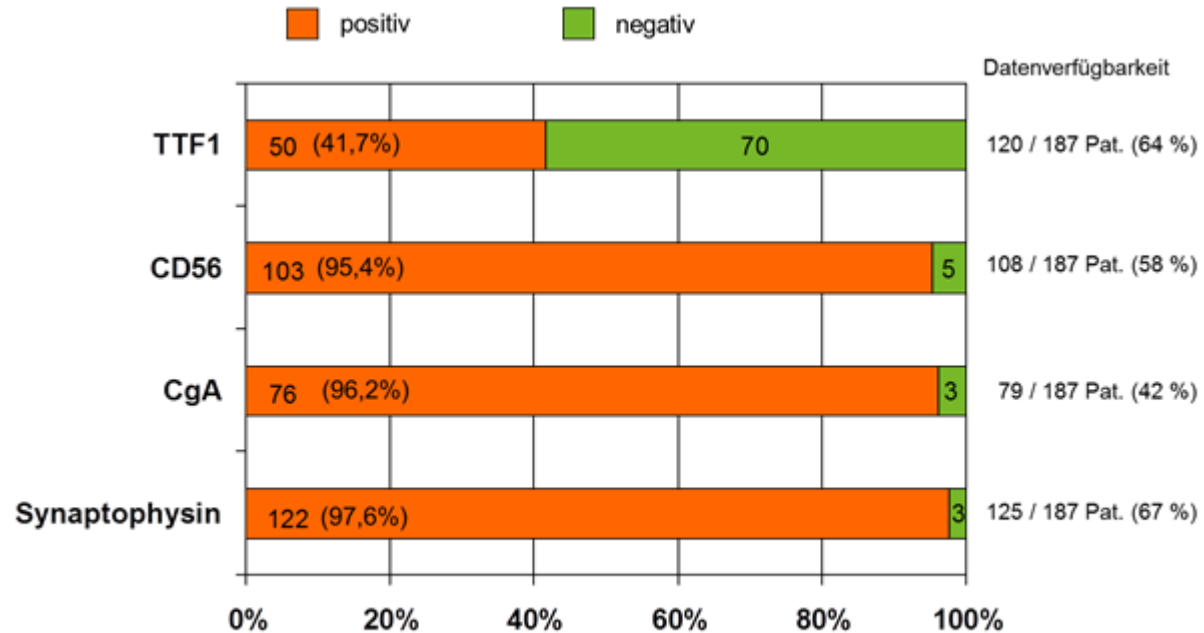
		atypisch	typisch	Gesamt
Ex-Raucher	Anzahl	6	35	41
	%	28,6%	31,8%	31,3%
Nie-/Nicht-Raucher	Anzahl	9	50	59
	%	42,9%	45,5%	45,0%
Raucher	Anzahl	6	25	31
	%	28,6%	22,7%	23,7%
Gesamt	Anzahl	21	110	131
	%	100,0%	100,0%	100,0%

	Häufigkeit	Prozent
präoperativ	23	37,1 %
postoperativ	17	27,4 %
Verdacht Metastase/ Rezidiv	8	12,9 %
Primärdiagnostik (keine Op)	14	22,6 %
Gesamt	62	100,0 %

Altersverteilung B-bpNET



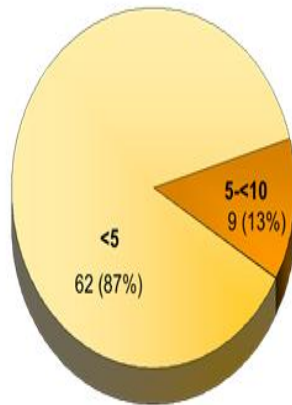
Pathologische Marker B-bpNET



Proliferationsmarker B-bpNET

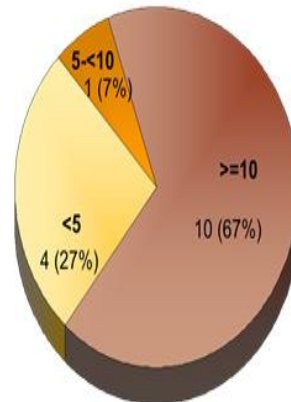
Ki67-Index

Typische Karzinoide



N = 71

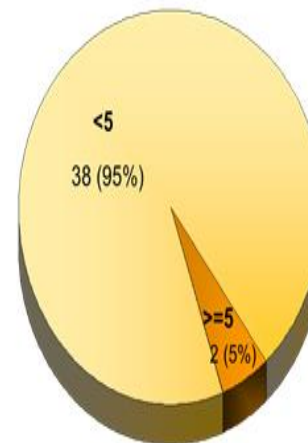
Atypische Karzinoide



N = 15

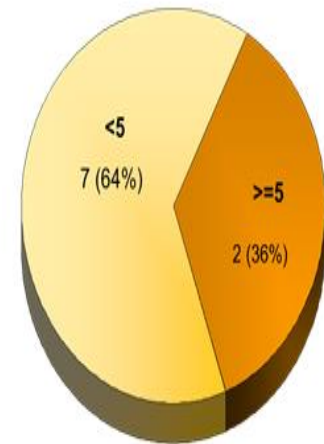
MiB-1-Index

Typische Karzinoide



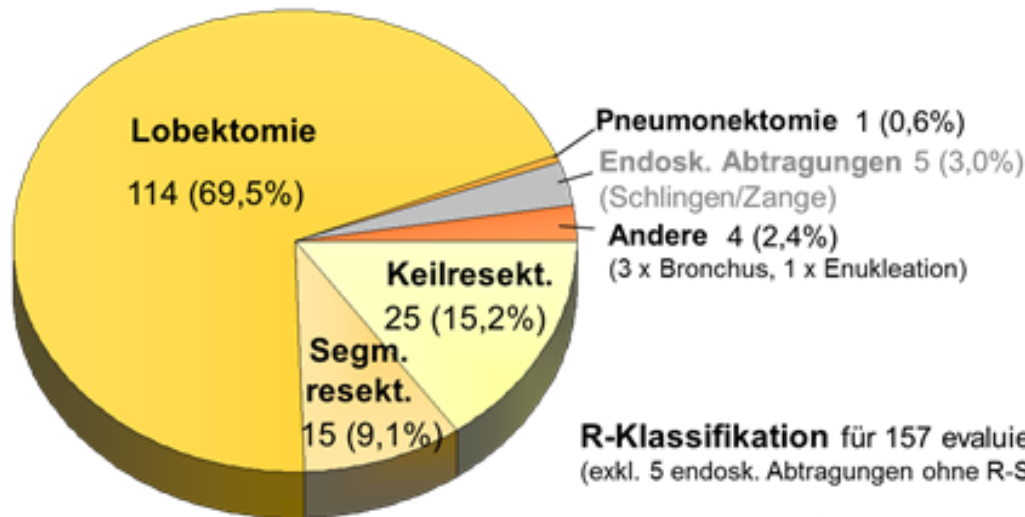
N = 40

Atypische Karzinoide



N = 11

Therapeutische Strategien B-bpNET



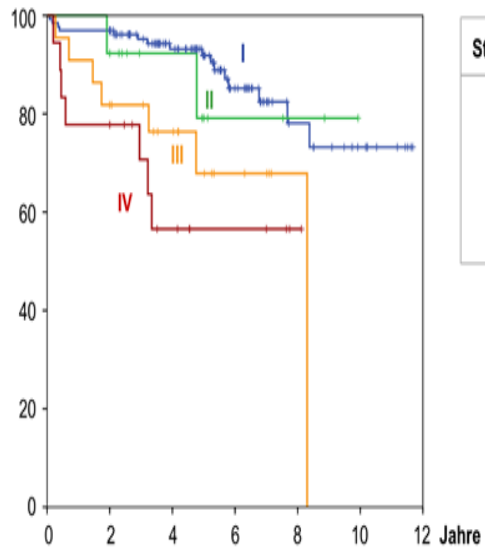
R-Klassifikation für 157 evaluierte Ops
(exkl. 5 endosk. Abtragungen ohne R-Status, 2 x k.A.)

- R0: 149 / 157 (94,9%)
- R1: 2 / 157 (1,3%) (1x bei ausgedehnten LK, 1x bei multiplen Herden)
- R2: 1 / 157 (0,6%) bei pos LK am Lig. Pulm.
- RX: 5 / 157 (3,2 %) davon 1 x RX betr. unklare weitere Herde

Überlebensraten B-bpNET

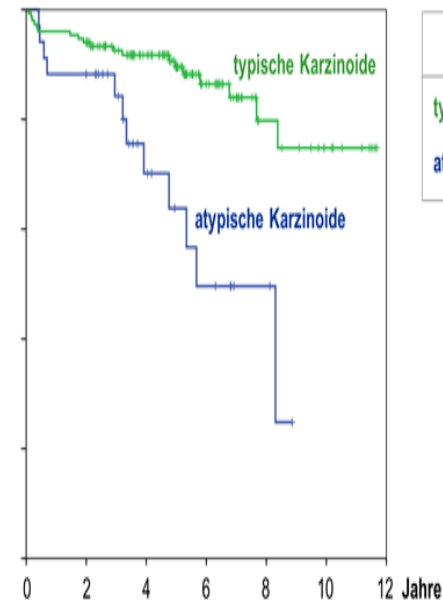
Gesamtüberleben nach Tumorstadium:

OS [%]



Stadium	n	verst.	5-J.-OS [%]
I	131	16	91,9 ± 2,7
II	13	2	79,1 ± 13,8
III	22	7	67,9 ± 11,5
IV	18	7	56,6 ± 12,6

OS [%]



	n	verst.	5-J.-OS [%]
typisch	151	19	89,5 ± 2,7
atypisch	34	12	63,8 ± 10,4

Typisch vs. Atypisch: $P < 0,0001$

Prognostic value of cyclin A2 and B1 expression in lung carcinoids

Luka Brcic ¹, Martin Heidinger ², Anita Zenko Sever ³, Martin Zacharias ², Marko Jakopovic ⁴, Melanie Fediuk ⁵, Alfred Maier ⁵, Franz Quehenberger ⁶, Sven Seiwert ⁷, Helmut Popper ²

This suggests that Ki-67 is closer to conventional risk factors for survival than cyclin A2 and B1. Furthermore, the analysis revealed 4 mitoses per 2 mm² as a more powerful prognostic cut-off than currently accepted 2 mitoses. We have clearly demonstrated that application of cyclin A2 and cyclin B1 might bring additional value regarding the overall and progression-free survival of patients with carcinoids of the lung.

- **Spread Through Air Spaces (STAS) Is Prognostic in Atypical Carcinoid, Large Cell Neuroendocrine Carcinoma, and Small Cell Carcinoma of the Lung**
- Tumor spread through air spaces (STAS) has prognostic significance in lung adenocarcinoma and squamous cell carcinoma. We sought to investigate the prognostic importance of STAS in lung neuroendocrine tumors (NETs).

In patients with lung NETs, STAS is associated with early distant metastasis and worse LC-CID. In patients with LCNEC or SCLC, STAS is an independent poor prognostic factor.