



I. Medizinische Klinik und Poliklinik  
ENETS Center of Excellence Hamburg

NET Register Tagung, 10.12.2021

# Primarius-Predict-Studie bei NET

J. Schrader



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

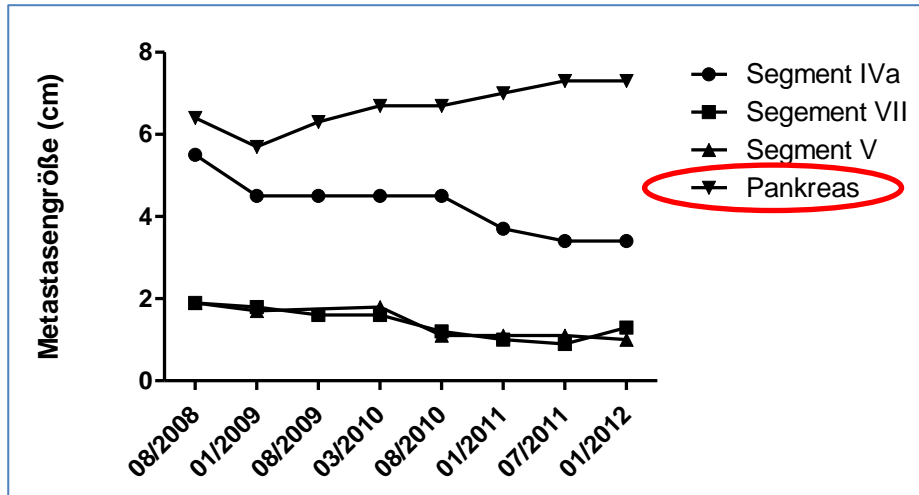
**Forschungsförderung:** Novartis, Riemser

**Vortragshonorare:** Novartis, Ipsen, AAA

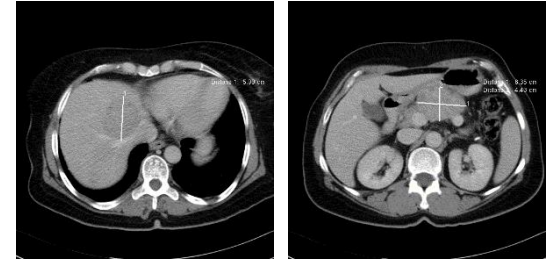
**Advisory Board:** Novartis, Advanz

## Fallvorstellung

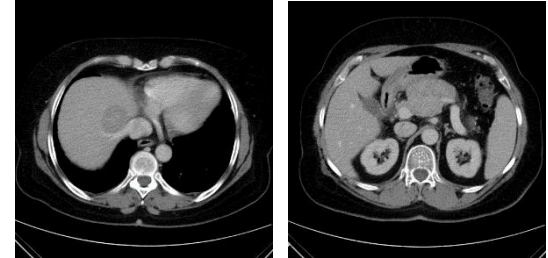
Patientin, 55 Jahre, NET G2 (Ki-67 5%)  
-> Chemotherapie STZ/5-FU 2008 - 2012



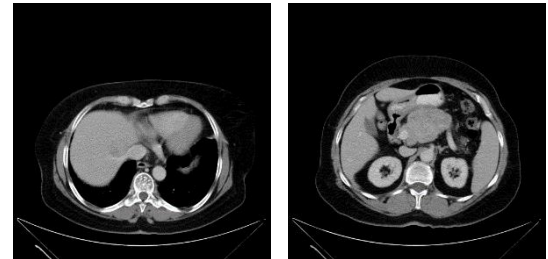
2008



2010



2012



## Streptozotozin/5-FU Ansprechen

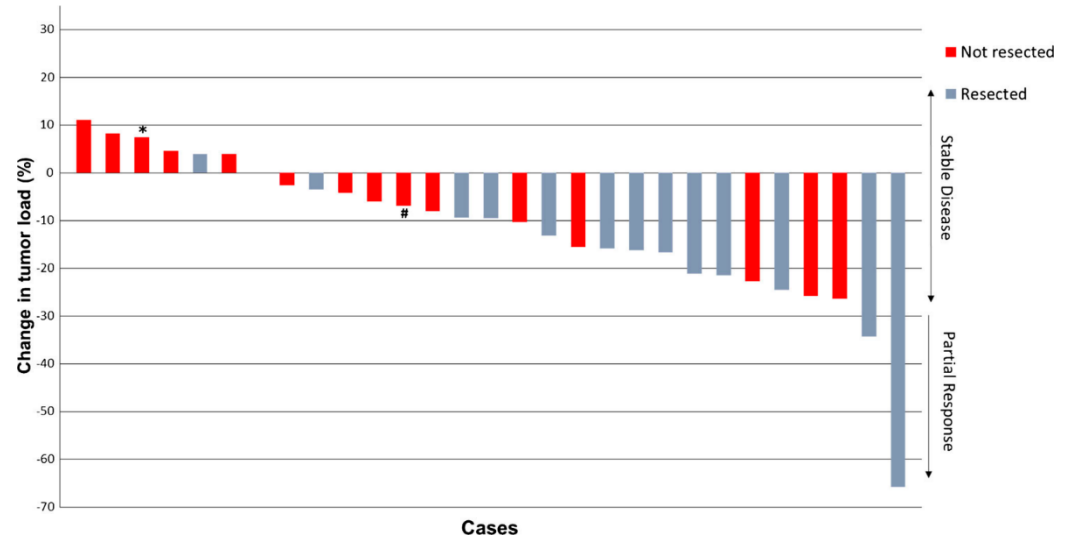
<b>Berlin:</b>	<b>42%</b>
<b>Uppsala:</b>	<b>28%</b>
<b>Marburg:</b>	<b>34%</b>
<b>Hamburg:</b>	<b>32%</b>

-> bisher keine Daten zum Ansprechen des Primarius

-> Stellenwert in der neo-adjuvanten / induktiven Therapie unklar

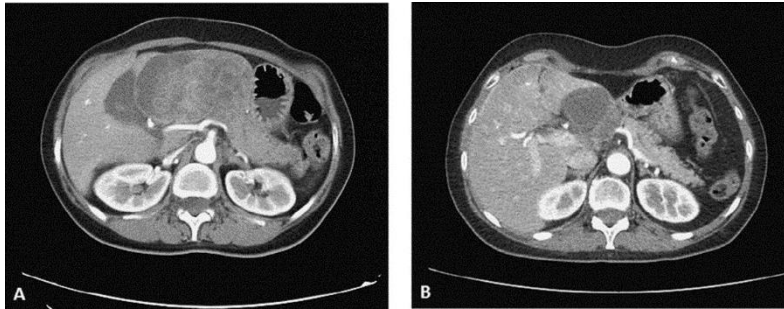
## Neo-adjuvante Chemotherapie

- panNET; lokal fortgeschritten, 29 Patienten
- 4 Zyklen 5-FU/STZ/Cisplatin
- **PR 2/29**
- **Gefäßkontakt besser 6/29**
- **OP in 14/29 -> aber nur 9 R0**

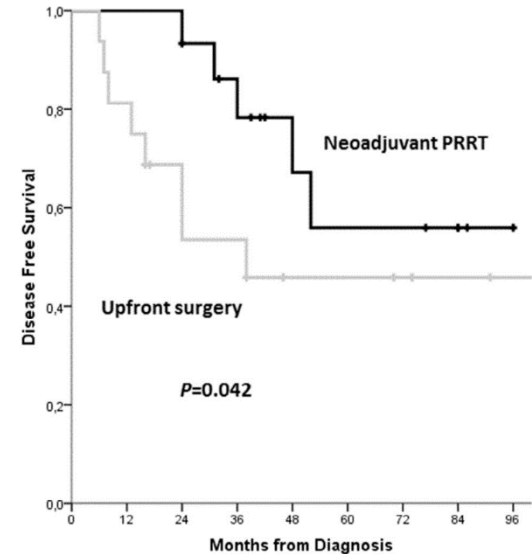


## Neo-adjuvante PRRT

- panNET; lokal fortgeschritten, 23 Patienten
- 5 Zyklen PRRT (80% Y-DOTATOC)
- **16/23 partial remission (>20% Größenabnahme)**



## nur R0 Resektionen



Pts. At Risk	Neoadjuvant PRRT	15	15	14	10	6	5	5	3	0
	Upfront Surgery	16	13	8	7	4	4	3	2	1

## Neo-adjuvante Therapie - Guidelines

- ✓ **ENETS guidelines:** No role for neo-adjuvant Tx in siNET. C-Tx and PPRT in panNET possible neo-adjuvant option.
- ✓ **ESMO guidelines:** Neo-adjuvant in panNET considered.
- ✓ **NANETS guidelines:** Neo-adjuvant Tx (PPRT) possible
- **Schwache Empfehlung für neo-adjuvante Therapie bei panNET (PPRT bevorzugt)**

## Fragestellung

- Primariusansprechen auf Chemotherapie
- Unterschiede zum Chemotherapieansprechen der Metastasen

## Ziel

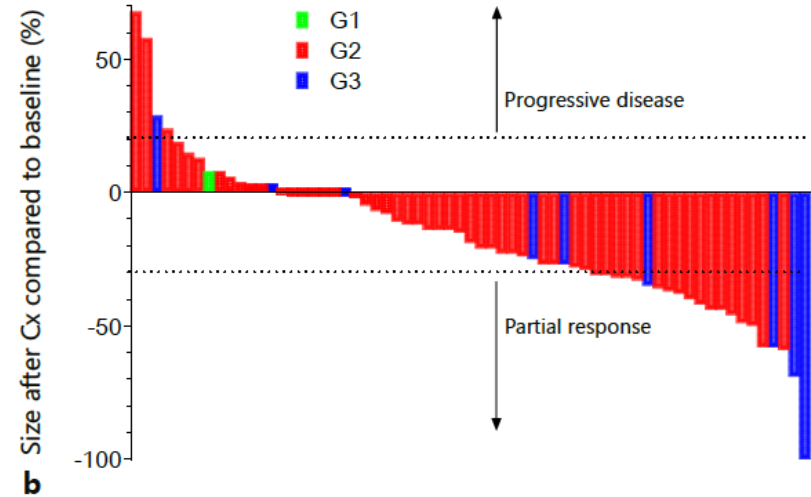
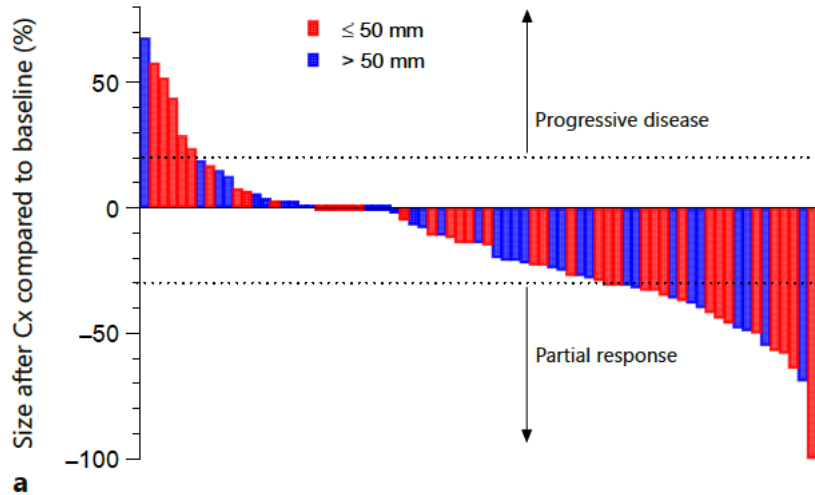
- Evaluation STZ/5-FU als Therapie zur lokalen Tumorkontrolle
- Evaluation STZ/5-FU als potentielle neo-adjuvante Therapie



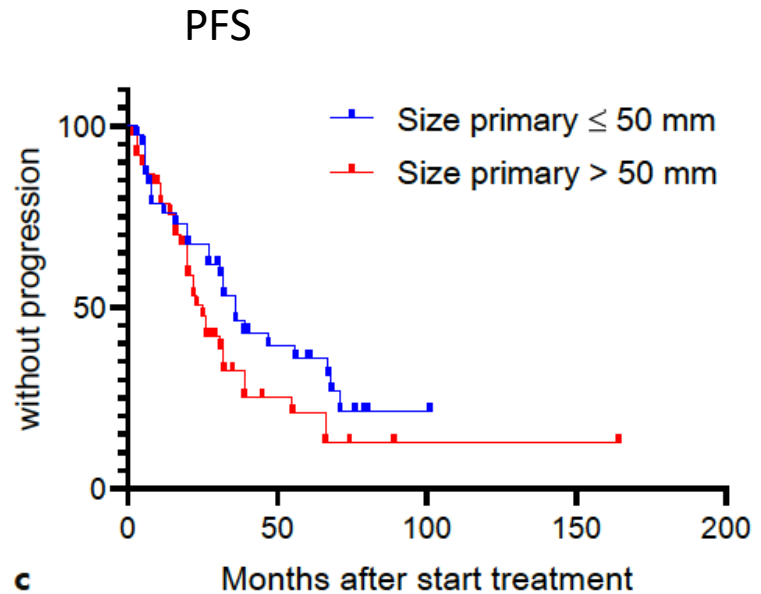
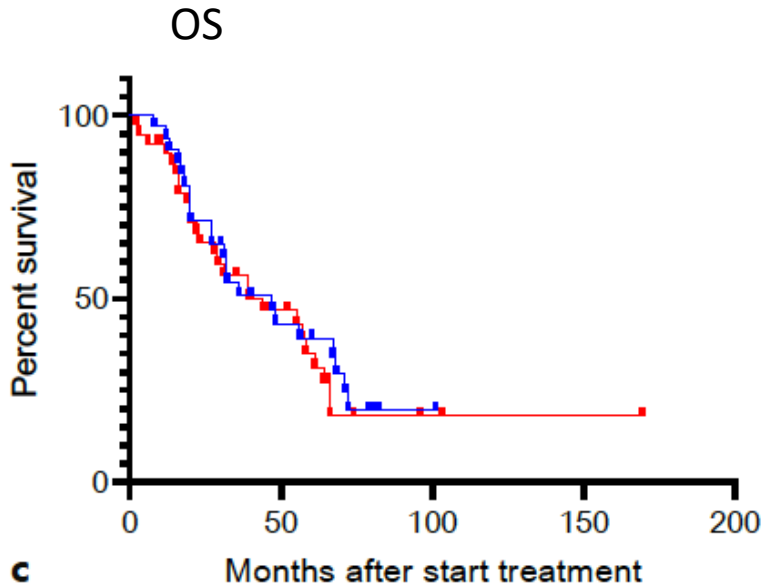
## Studiendesign

- 5 ENETS Zentren aus Deutschland  
*(Bad Berka, Berlin, Hamburg, Köln, Marburg)*
- Retrospektive Auswertung von 84 Patienten
- Einschlusskriterien:
  - Chemotherapie mit STZ/5-FU
  - keine Primariusresektion erfolgt
  - Pankreas-NET (G1-G3)
- Auswertung nach RECIST-Kriterien für Primarius und Metastasen

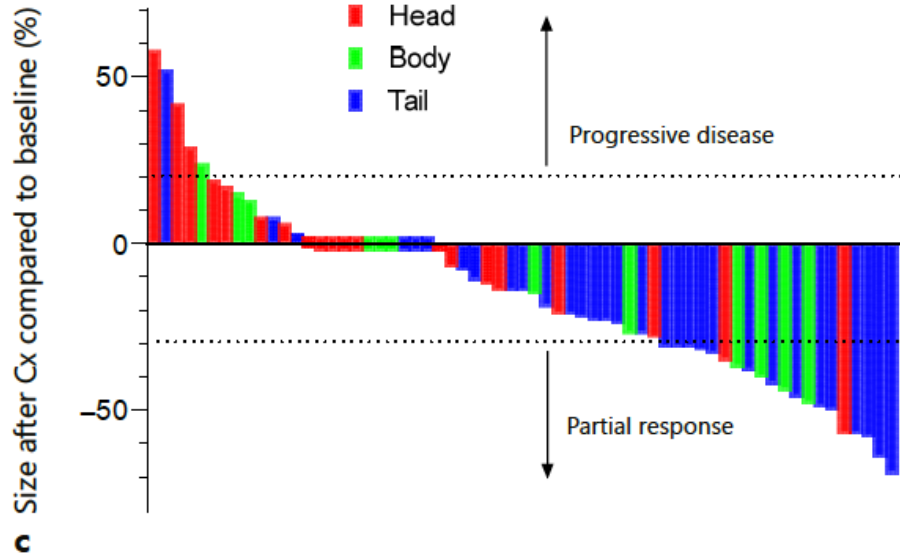
## Tumoransprechen Primarius: Grading / Größe



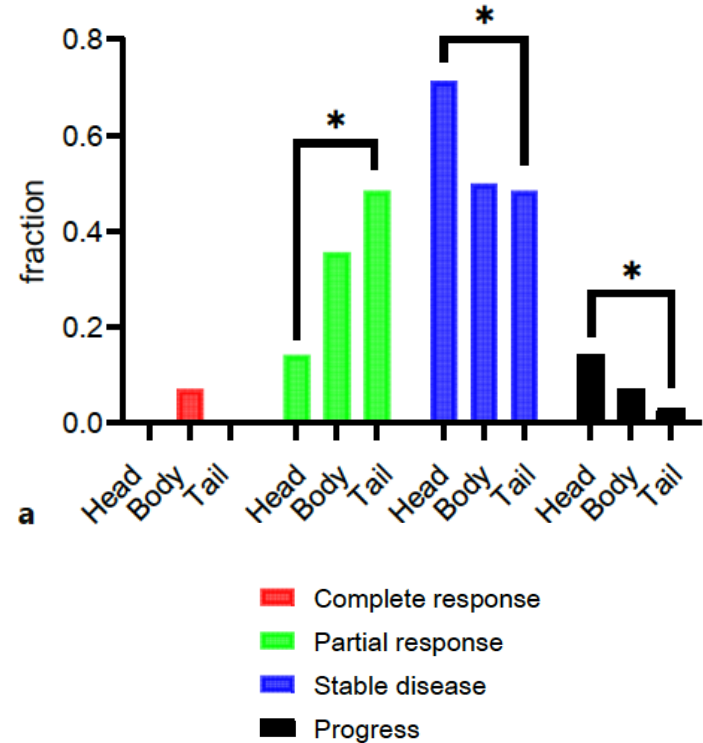
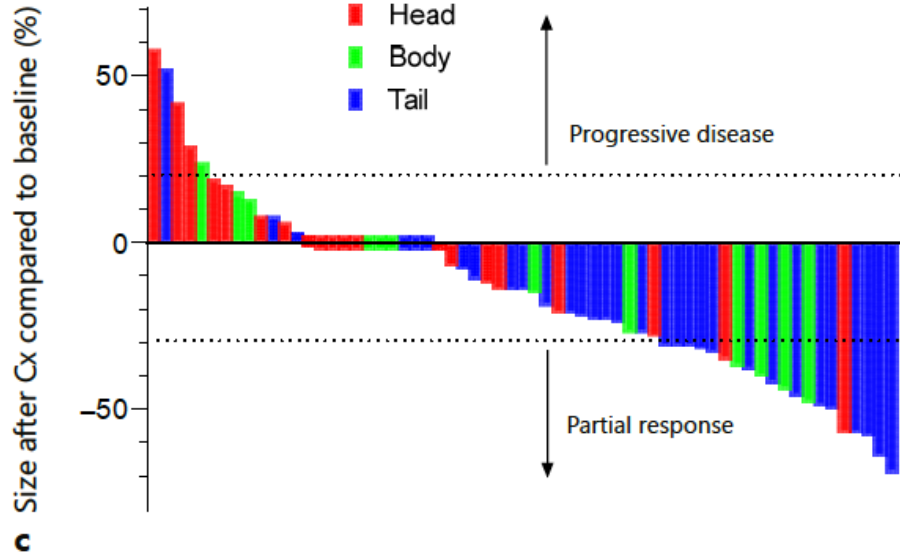
Overall Survival und PFS in Abhängigkeit von der Primariusgröße



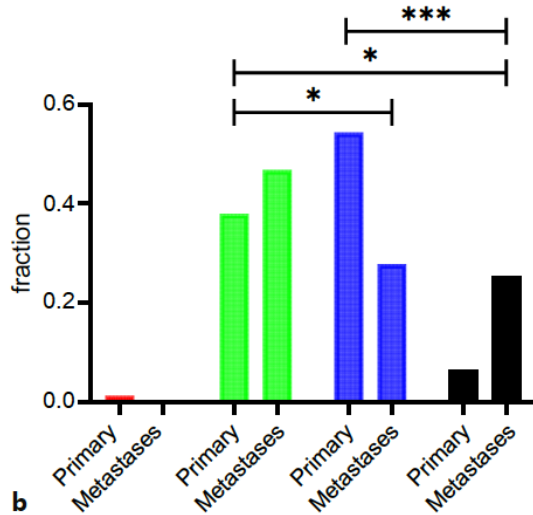
## Tumoransprechen: Lokalisation



## Tumoransprechen: Lokalisation

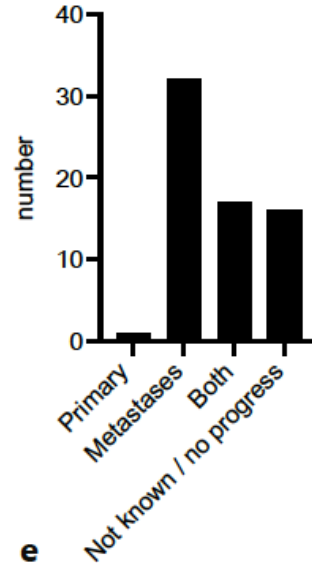
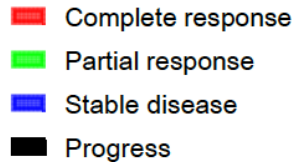
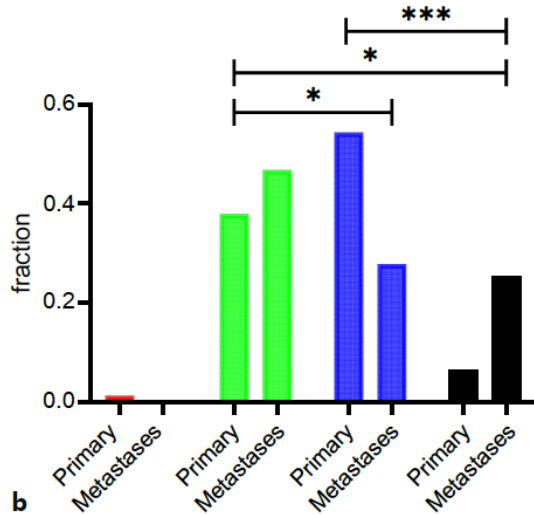


## Ansprechen Primarius vs. Metastasen

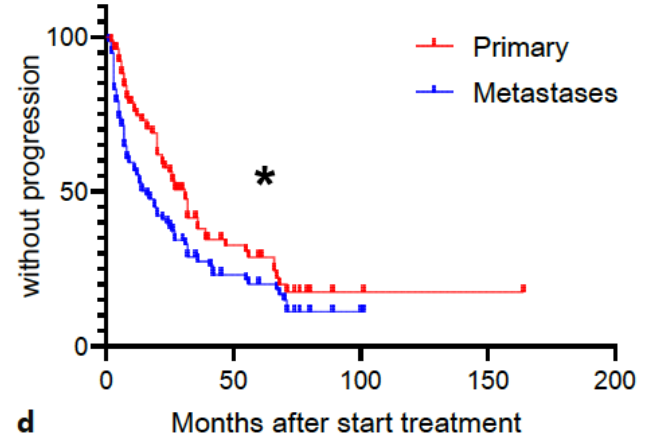
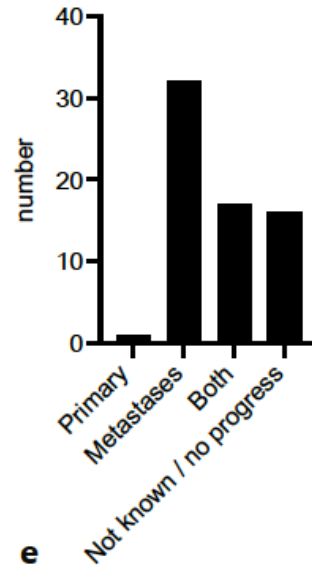
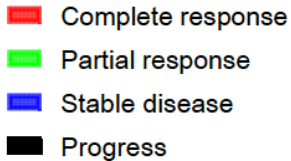
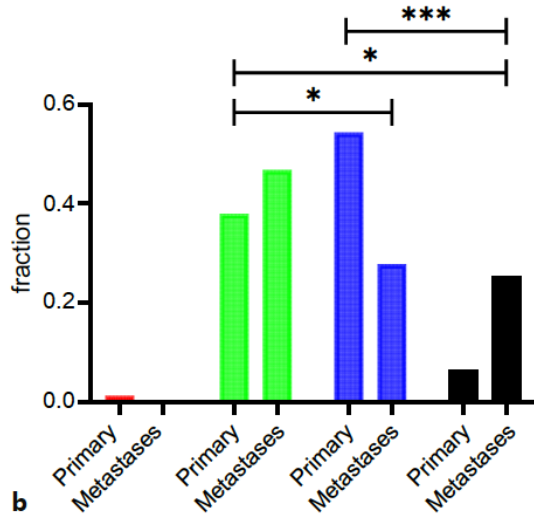


- Complete response
- Partial response
- Stable disease
- Progress

## Ansprechen Primarius vs. Metastasen

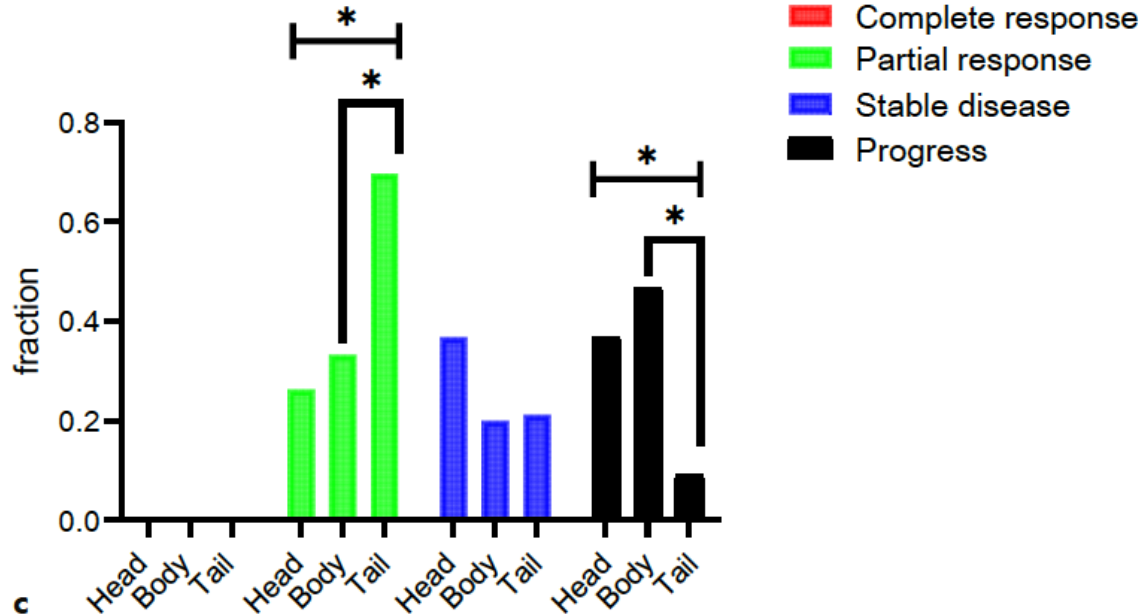


## Ansprechen Primarius vs. Metastasen





Ansprechen Metastasen in Abhängigkeit von Primariusteil



## Zusammenfassung I

- Primariusansprechen schlechter als bei Metastasen
- Partielle Remission bei 34 % der Primarien, aber nur 7/84 mit Ansprechen >50%
- Partielle Remission bei Lokalisation Pankreaskopf nur 14%

**→ STZ/5-FU als neo-adjuvantes Konzept nur bedingt geeignet**

## Zusammenfassung I

- Primariusansprechen schlechter als bei Metastasen
- Partielle Remission bei 34 % der Primarien, aber nur 7/84 mit Ansprechen >50%
- Partielle Remission bei Lokalisation Pankreaskopf nur 14%

→ **STZ/5-FU als neo-adjuvantes Konzept nur bedingt geeignet**

## Zusammenfassung II

- relevante Unterschiede im Therapieansprechen Kopf vs. Schwanz
- gilt auch für Metastasen!

→ **Tumorbiologie abhängig von Lokalisation?**