

Gerandomiseerde studie naar cytoreductieve chirurgie bij recidief ovariumcarcinoom

Bron: Harter P, Sehouli J, Vergote I, et al. Randomized trial of cytoreductive surgery for relapsed ovarian cancer. *N Engl J Med* 2021;385:2123-31.

Auteurs: dr. W. Lips¹, dr. C.D. de Kroon²

(NED TIJDSCHR ONCOL 2022;19:85-6)

SAMENVATTING

In de DESKTOP-III-studie is de waarde van cytoreductieve chirurgie bij recidief ovariumcarcinoom onderzocht. Eerdere DESKTOP-studies hebben laten zien dat dit alleen zinvol is indien complete cytoreductie kan worden bewerkstelligd en dat een positieve AGO-score (ECOG-‘performance score’ van 0, complete primaire ‘debulking’ en aanwezigheid van maximaal 500 ml ascites) de kans op complete cytoreductie kan voorspellen met accuratesse van meer dan 75%. In de DESKTOP III werden vrouwen met een recidief ovariumcarcinoom, platinumvrij interval van ten minste zes maanden en een positieve AGO-score gerandomiseerd tussen cytoreductie gevolgd door chemotherapie en alleen chemotherapie.¹

Een totaal van 407 patiënten werden geïncludeerd (chirurgiegroep n=206, chemotherapiegroep n=201). De mediane algehele overleving was 53,7 maanden in de chirurgiegroep (75,5% complete cytoreductie) en 46,0 maanden in de chemotherapiegroep (hazardratio 0,75; 95%-betrouwbaarheidsinterval 0,59-0,96; p=0,02). Er was geen verschil in kwaliteit van leven en geen perioperatieve mortaliteit. Daarnaast kon geen subgroep worden gedefinieerd waarin cytoreductie niet van voordeel was.

De auteurs concluderen dat cytoreductie in combinatie met chemotherapie van voordeel is ten opzichte van alleen che-

motherapie voor patiënten met een recidief ovariumcarcinoom en een positieve AGO-score.

COMMENTAAR

Tegelijk met de DESKTOP-III liepen vier vergelijkbare studies waarvan twee vroegtijdig zijn gestopt vanwege trage inclusie (waaronder de Nederlandse SOCCER-studie). In de SOC-1-studie is er een significant betere progressievrije overleving na chirurgie in combinatie met chemotherapie versus alleen chemotherapie (overlevingsdata zijn nog niet gepubliceerd).² De GOG-0213 is een gemengde chemotherapie-chirurgiestudie waarin 485 patiënten zijn gerandomiseerd voor wel of geen cytoreductie. Deze studie werd gesloten op basis van futiliteit. Er werd geen voordeel gezien in overleving van cytoreductie.³

Het grote verschil tussen de DESKTOP-III en de GOG-0213 is niet alleen de selectie van de patiënten (AGO-score versus ter beoordeling van behandelaar), maar ook de selectie van deelnemende centra. In de DESKTOP-III moesten de centra voldoen aan uitgebreide kwaliteitscriteria met betrekking tot volume en percentage van complete resecties. Afgezien van een mogelijke verklaring voor het verschil in resultaten, zou dit ook een belangrijke factor kunnen zijn in de beoordeling van de resultaten voor de Nederlandse situatie, hoe-

¹semi-arts, ²gynaecoloog-oncoloog, afdeling Obstetrie en Gynaecologie, LUMC.

Correspondentie graag richten aan: dhr. dr. C.D. de Kroon, gynaecoloog-oncoloog, afdeling Obstetrie en Gynaecologie, LUMC, Albinusdreef 2, Postbus 9700, 2300 RC Leiden, tel.: 071 526 28 45, e-mailadres: c.d.de_kroon@lumc.nl

Trefwoorden: AGO-score, behandeling, cytoreductie, ovariumcarcinoom, recidief

Keywords: AGO-score, cytoreductive surgery, ovarian cancer, recurrent disease, treatment

ONTVANGEN 11 JANUARI 2022, GEACCEPTTEERD 16 FEBRUARI 2022.

wel uit gegevens van het transparantieportaal blijkt dat met name de laatste jaren het percentage complete (primaire) ‘debulking’ boven 75% ligt.

De huidige richtlijn adviseert chirurgie bij recidief ovariumcarcinoom ‘te overwegen’ aan de hand van een aantal criteria.⁴ De richtlijncommissie zal zich moeten beraden op aanpassing van deze aanbeveling. Dan zal wellicht ook het advies met betrekking tot recidiefdetectie tegen het licht moeten worden gehouden. Daarnaast is het de vraag of het effect van cytoreductie op de overleving overeind blijft als, ten gevolge van het gebruik van PARP-remmers in de eerste lijn, de tijd tot het eerste recidief ongetwijfeld veel langer zal worden.

REFERENTIES

1. Harter P, Sehouli J, Vergote I, et al. Randomized trial of cytoreductive surgery for relapsed ovarian cancer. *N Engl J Med* 2021;385:2123-31.
2. Shi T, Zhu J, Feng Y, et al. Secondary cytoreduction followed by chemotherapy versus chemotherapy alone in platinum-sensitive relapsed ovarian cancer (SOC-1): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2021;22:439-49.
3. Coleman RL, Spiratos NM, Enserro D, et al. Secondary surgical cytoreduction for recurrent ovarian cancer. *N Engl J Med* 2019;381:1929-39.
4. Epitheliaal ovariumcarcinoom - Cytoreductieve chirurgie - Richtlijn – Richtlijnen-database. Te raadplegen via https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ovariumcarcinoom/recidief/cytoreductieve_chirurgie.html, bekeken op 29 december 2021.