

Primär Mediastinales Großzelliges B-Zell-Lymphom (PMBCL)

Rolle der Strahlentherapie bei kompletter Remission (IELSG37, Zucca et al.). [Program Guide – ASCO Meeting Program Guide](#)

Fragestellung

Kann auf die Strahlentherapie bei Patientinnen und Patienten (Pat.) in kompletter Remission nach Immunchemotherapie verzichtet werden?

Hintergrund

Historische Registerdaten zeigen eine bessere Prognose bei Pat. mit PMBCL durch kombinierte Chemoradiotherapie. Daten aus Phase-II-Studien mit intensivierter Immunchemotherapie stellen den zusätzlichen Gewinn durch die Strahlentherapie infrage. In dieser randomisierten Studie wurden Pat. mit PET-Negativität nach Standardimmunchemotherapie (R-CHOP21, R-CHOP14, R-CHOEP, DA-EPOCH-R oder R-V/MACOP-B) randomisiert zwischen einer mediastinalen Bestrahlung mit 30 Gy und Beobachtung. Primärer Endpunkt war das progressionsfreie Überleben nach 30 Monaten.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	PFÜ ² (HR) ³	ÜL ⁴ (HR) ³
IELSG37	PMBCL PET negativ nach Immunchemotherapie	Beobachtung	Mediastinale Bestrahlung mit 30 Gy	268	96,2 vs 98,5 ⁵ 0,47 ⁶ p = 0,274	99,2 vs 99,3 1,87 p = 0,601

¹ N – Anzahl Pat.; ² PFÜ – progressionsfreie Überlebensrate nach 30 Monaten, in %; ³ HR – Hazard Ratio; ⁴ ÜL – Gesamtüberlebensrate nach 30 Monaten, in %; ⁵ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶ Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Präsentation

Auf die Strahlentherapie kann nach Erreichen einer PET-negativen kompletten Remission verzichtet werden. Bisher sind 3 schwere kardiale Ereignisse und 3 sekundäre Neoplasien dokumentiert worden, alle im Strahlentherapie-Arm.

Kommentar

Dies ist die größte randomisierte Studie, die jemals beim PMBCL durchgeführt wurde. Die Überlebensrate durch Immunchemotherapie ist herausragend hoch. Sie wird durch eine zusätzliche, mediastinale Bestrahlung nicht verbessert.