Die prognostische Bedeutung palpabler Lymphknoten beim Brustkrebs

S.J.		Cutler
C.		Zippin
A.J.		Asire

National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda and the University of California, San Francisco (USA)

Im allgemeinen werden palpable Lymphknoten beim Brustkrebs als ein ungünstiges prognostisches Zeichen angesehen. Diese Ansicht spiegelt sich auch in der klinischen Stadieneinteilung des TNM-Systems wider. Zwei retrospektive Studien der Autoren haben jedoch gezeigt, dass diese Ansicht nur mit gewissen Einschränkungen gültig ist. Es wurden 2039 Berichte über Frauen mit Brustkrebs untersucht, die aus 12 Spitälern aus verschiedenen Teilen der USA stammen. Es wurden nur weisse Frauen in den Bericht aufgenommen. Die obere Altersgrenze wurde mit 65 Jahren gesetzt, um keine zu grossen Störeinflüsse der Überlebenszahlen zu haben. Als Therapie wurde die Mastektomie mit histologischer Untersuchung der homolateralen axillaren Lymphknoten durchgeführt. In 97 % wurde die radikale Mastektomie mit Entfernung der ganzen Brust, des grossen und kleinen Pektoralmuskels und des ganzen Axillarinhalts durchgeführt. Drei Gruppen mit besonders hohem Mortalitätsrisiko wurden für die weiteren statistischen Untersuchungen nicht mehr verwendet: 22 mit Fernmetastasen, 16 mit Hautmetastasen der Umgebung und 116 mit Ödemen der Haut der Brustregion. Bei den übrigen 1885 Fällen wurden zunächst drei grosse Gruppen unterschieden:

- A. Lymphknoten nicht palpabel – günstigste Prognose;
- B. Lymphknoten palpabel, verschieblich – mittelmässige Prognose;
- C. Lymphknoten palpabel, nicht oder schlecht verschieblich – schlechte Prognose.

Der Arbeit wurde eine Überlebensrate von 10 Jahren zugrunde gelegt. Bei Gruppe A betrug diese ca. 60 %, bei Gruppe B etwa 50 % und bei Gruppe C weniger als 20 %.

Weitere Betrachtungen wurden über die Lokalisation der tastbaren Lymphknoten angestellt. Eine relativ günstige Prognose ergab sich in glei-

1 Originaltitel: The prognostic significance of palpable lymph nodes in cancer of the breast.

102

Cutler/Zippin/Asire

chem Ausmass bei entweder nicht nachweisbaren Lymphknoten oder bei lediglich am Hals palpablen Lymphknoten, wobei die Axilla frei war. Die weitaus schlechteste Prognose ergaben Fälle, bei denen Lymphknoten sowohl am Hals als auch in der Axilla palpabel waren. Die Fälle, wo lediglich in der Axilla Lymphknoten zu tasten waren, nehmen einen statistischen Mittelwert in der Letalität ein. Weitere interessante Aufschlüsse ergab die Betrachtung der Fälle, wo bei einseitiger Karzinomlokalisation Lymphknoten an beiden Seiten bzw. lediglich an der anderen Körperseite klinisch nachweisbar waren. Es stellte sich nämlich heraus, dass Patienten

mit bilateral oder kontralateral tastbaren Lymphknoten eine statistisch signifikant bessere Lebenserwartung hatten als solche mit homolateralen Lymphknoten. Nun wurden die Fälle nach dem histologischen Befund der Lymphknoten aufgeteilt. Auch hier ergab sich dasselbe Verhältnis. Natürlich lag die Überlebensrate bei Fällen ohne nachweisbare Lymphknotenmetastasen viel höher als bei der Gruppe mit solchen. Aber auch hier konnte in beiden Gruppen ein besseres Abschneiden der Patienten mit bilateralen oder kontralateralen Lymphknotenveränderungen beobachtet werden.

Dieser Befund lässt vermuten, dass bei Patienten mit klinisch nachweisbaren kontralateralen Lymphknoten ein bis jetzt noch nicht näher definierbarer Fremdkörperabwehrmechanismus vorhanden ist. Diese Erkenntnis könnte einen zusätzlichen Einblick in die Biologie des Mamma-karzinoms gewähren, und vielleicht ist es einmal möglich, diese Fremdkörperabwehrmechanismen, wenn sie einmal näher definiert sind, in den Therapieplan aufzunehmen.

Letztlich ergeben sich auch interessante Beziehungen bei Patienten mit histologisch negativen Lymphknoten

bezogen auf die Tumorgröße: Beim kleinen Primärtumor (unter 2 cm) war die Mortalität grösser wenn der Kliniker tastbare Lymphknoten angab. Bei Vorhandensein von mittel-grossen Tumoren (2–4 cm) waren nur geringe Unterschiede zu verzeichnen

ob Lymphknoten zu tasten waren oder nicht

aber nicht bei grossen Tumoren (über 4 cm); bei diesen war die Mortalität niedriger

wenn klinisch Lymphknoten palpiert werden konnten. H. Stöger