Mögliche prognostische Kriterien zur Therapieverbesserung beim Mammakarzinom

M.		Kaufmann
K.		Klinga

Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, BRD

Die postoperative Selektion von Risikopatienten mit schlechter Prognose und dementsprechender Durchführung einer adjuvanten Chemotherapie ist heute zentrales Anliegen beim Mammakarzinom. Aus diesem Grunde wurde in der vorliegenden Arbeit aus den Primärtumoren von 197 nodalpositiven und -negativen Patientinnen der Östrogen-(ER-) und Progesteron-(PR-)Rezeptor-Gehalt bestimmt sowie zusätzlich bei 55 nodalpositiven Mammakarzinomen der Adriamycin-(ADM-)Chemoresistenz-Kurzzeittest (Bestimmung des Hemmeffektes von ADM auf den Einbau von 3H-Uridin in säurelösliches Tumorzellmaterial) durchgeführt und die Ergebnisse mit dem Verlauf der Erkrankung sowie klinischen Risikomerkmale wie Alter, Menopausenstatus, Tumorgröße und Lymphknotenstatus verglichen. Während ein positiver ER bei älteren Frauen signifikant häufiger gefunden wurde, erweist sich der Gehalt des PR unabhängig vom Alter und Menopausenstatus. Unabhängig sind jedoch sowohl der ER- als auch

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

136

der PR-Gehalt von der Tumorgröße; als auffallend muss hingegen der signifikante Unterschied des PR zwischen nodalnegativen und -positiven Tumoren bezeichnet werden, während sich beim ER des Primärtumors keine Unterschiede in Abhängigkeit von der Anzahl der befallenen Lymphknoten finden. Weiters konnte bei 95 nodalpositiven Mammakarzinomen eine direkte Beziehung zwischen fehlendem PR und verkürztem rezidivfreiem Intervall nach der Mastektomie aufgezeigt werden. Es fand sich dabei eine umgekehrte Beziehung zwischen der PR-Menge und der Rezidivhäufigkeit. Für den ER liessen sich derartige deutliche Beziehungen nicht nachweisen.

Bei den 55 nodalpositiven primären Mammakarzinomen, bei denen zusätzlich zum Rezeptorstatus ein ADM-Chemoresistenztest durchgeführt wurde, zeigten ADM-sensible Tumoren ein signifikant kürzeres rezidivfreies Intervall. Die beste prognostische Aussage bezüglich des rezidivfreien Intervalls erbrachte die Kombination von PR-negativen und chemosensiblen Tumoren im Vergleich zu PR-positiven und chemoresistenten Tumoren. Für die Praxis konnte in der vorliegenden Arbeit gezeigt werden, dass die Steroidhormon-Rezeptor-Bestimmung und insbesondere die PR-Analyse sowie der ADM-Chemoresistenztest bzw. die Kombination beider bio-chemischer Methoden eine gute prognostische Relevanz aufweisen. Somit sollten Frauen mit PR-negativen, chemosensiblen Tumoren einer postoperativen adjuvanten Chemotherapie zugeführt werden.

Für die Klinik bleibt die Frage offen, inwieweit in dem untersuchten Kollektiv die nicht einheitliche postoperative Nachbehandlung (Strahlen-, Hormon-, Chemotherapie oder die Kombination dieser Therapien) die vorliegenden Ergebnisse mit beeinflusst hat. Eine Klärung dieser Fragestellung ist nur in grossen prospektiv randomisierten und stratifizierten Studien möglich. Eine Berücksichtigung der Steroidrezeptor-Analyse sowie des ADM-Chemoresistenztests werden aber mit Sicherheit zur Verbesserung der adjuvanten Therapie beim primären Mammakarzinom beitragen.

H. Salzer, Wien