Die Bedeutung der primär vollständigen Tumorentfernung für den weiteren Krankheitsverlauf beim Mammakarzinom

C.	Christine	Kurz ^a
Ch.		Scholten ^b
M.		Kreiner ^b
A.		Obermair ^a
M.		Seifert ^a
K.		Cerwenka ^a
E.		Kubista ^a
P.		Sevelda ^a

^aI. Univers.-Frauenklinik Wien (Stellv. Vorst.: Prof. Dr. E. Kubista) ^bKlinik für innere Medizin I, Abteilung für klinische Onkologie

Dr. Christine Kurz, I. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Tumormerkmal

Die primär vollständige Entfernung eines bösartigen Tumors, ohne den Tumor selbst anzuschneiden ist ein chirurgisches Prinzip. Dahinter steht die Vorstellung, daß durch die Manipulation Tumorzellen verschleppt werden und damit die Prognose verschlechtert wird. Aufgabe dieser retrospektiven Studie war es, an Hand eines definierten Patientenkollektivs zu überprüfen, ob das Anschneiden eines Mammakarzinoms bei der Tumorektomie für die Patienten von prognostischer Relevanz ist.

Patientinnen und Methode

Es wurden aus den Jahren 1979 bis inklusive Juni 1991 insgesamt 430 Patientinnen, welche unter der Diagnose Mammakarzinom an der I. Frauenklinik operiert wurden und im Rahmen von Studienprotokollen computermäßig erfaßt waren, nachuntersucht. Das Studienkollektiv stellt nur einen Ausschnitt des Gesamtkrankengutes an operierten und therapierten Mammakarzinompatientinnen dar.

Die mittlere Beobachtungszeit betrug 8 Jahre (1 Jahr bis 13 Jahre).

Die Beurteilung der Vollständigkeit der Tumorentfernung erfolgte anhand des Gefrierschnittes und der endgültigen Histologie. Patientinnen bei denen der Tumor angeschnitten wurde und sich im Nachresektat gezeigt hatte, daß Karzinomzellen nachweisbar waren, wurde als primär nicht im Gesunden entfernt bewertet, alle anderen Patientinnen wurden als primär im Gesunden entfernt beurteilt. Wurde der Tumor bei der Probeentnahme angeschnitten, wurde solange nachreseziert, bis eine vollständige Tumorentfernung histologisch nachgewiesen werden konnte. War das Nachresezieren auf Grund der Tumorgroße nicht möglich oder lag Multizentrität vor, wurde eine modifizierte Mastektomie nach Patey durchgeführt.

Bei allen Patientinnen wurde der Menopausenstatus, der Hormonrezeptorstatus, der Lymphknotenstatus, die Tumorgroße, das Grading und der histologische Typ prospektiv erfaßt. Die Patientinnen wurden in unserer onkologischen Nachsorgeambulanz in regelmäßigen Abständen nachkontrolliert.

Ergebnisse

Bei insgesamt 310 (72%) Patientinnen wurde der Tumor bei der Gefrierschnittentnahme zur Diagnosesicherung im Gesunden entfernt. Bei 120 (28 %) Patientinnen wurde beim Primäreingriff durch den Tumor geschnitten. Hinsichtlich der allgemeinen Patientencharakteristika wie Alter (53 ± 12 a), Menopausenstatus, Hormonrezeptor-status, Anzahl der entfernten Lymphknoten (14 ± 4) fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Patientengruppen.

In der als nicht im Gesunden entfernt definierten Gruppe fanden sich signifikant mehr Tumore mit einem positiven Lymphknotenstatus ($p = 0,005$) und Tumore mit einem großen Tumordurchmesser -19 % aller T2 Tumore, 31 % der T3-Stadien und 71 % der T4-Tumore wurden nicht im Gesunden entfernt.

Bezogen auf die Rezidivhäufigkeit und Rezidivlokalisierung (Lokalrezidiv, Lymphknotenrezidiv, Fernmetastasen) zeigte sich kein Unterschied in den Gruppen.

Tabelle 1. Gesamtüberleben (OS) nach 8 Jahren, Multivariate Analyse

n OS 95 % CI Manteltest

Östrogenrezeptor

199

165 1,01 0,54-1,88 $P = 0,95$

183

181 2,57 1,32-5,01 $P = 0,005$

Positiv

Negativ Progesteronrezeptor

Positiv

Negativ Tumorentfernung im Gesunden

264

100 1,43 0,83-2,45 $P = 0,19$

182

182 1,51 0,92-2,47 $P = 0,10$

Ja

Nein Grading

1+2

3 Lymphknoten

195

195 2,34 1,29-4,24 $P = 0,005$

Negativ

Positiv Tumordurchmesser

136

228 1,69 0,89-3,17 $P = 0,10$

< 2 cm

> 2 cm

Betrachtet man das rezidivfreie Überleben und das Gesamtüberleben, so zeigte sich, daß Patientinnen bei denen der Tumor im Gesunden entfernt wurde, ein histologisches Differenzierungsstadium von G1, G2, ein negativer Lymphknotenstatus und ein Tumorstadium < T2 vorlag, eine signifikant bessere Prognose vorhanden ist.

Diskussion

Die primäre Entfernung eines malignen Tumors im Gesunden wie sie als chirurgisches wichtiges Prinzip gehandhabt wird, ist nach unseren Untersuchungen bezüglich rezidivfreien Überleben und Gesamtüberleben von keiner prognostischen Bedeutung (multivariate Analyse – Tabelle 1).