Gynäkol Geburtsh Rundsch 1993;33:137

Flow-Zytometrie

R.	Rodrigo	Arriagda
L.E.	Lars Erik	Rutquist
L.	Lambert	Skoog
H.	Hemming	Johansson
A.	Andrew	Krama

Prognostic Factors and Natural History in Lymphnode-Negative Breast Cancer Patients
Flow-Zytometrie

Aus: Breast Cane Res Treatm 1992;21:101-109; cit. Die prognostische Bedeutung von klinischen und histologischen Faktoren zusammen mit dem Hormonrezeptorstatus wurde an einer Gruppe von 3064 lymphknotennegativen Mammakarzinompatientinnen, operiert in der Region Stockholm, im Zeit-raum von 1976 bis 1988 analysiert. Keine dieser Patientinnen erhielt systemische adju-vante Behandlung. Die multivariate Analyse zeigte, dass nur die Tumorgrösse, die Anzahl der analysierten Lymphknoten und der Pro-gesteronrezeptorstatus unabhängige prognostische Faktoren in bezug auf das rezidiv-freie Überleben waren. Das individuelle Risiko eines Rezidivs wurde mit Hilfe dieser drei Faktoren kalkuliert, um zwischen 3 Gruppen von Patientinnen mit einem Ri-siko < 15%, 15-25% und > 25% eines Rezidivs nach 5 Jahren zu unterscheiden. Als prognostisch besonders günstig konnte dabei die Kombination von Progesteronrezeptor positiv, mehr als 5 analysierte axilläre Lymphknoten und Tumorgrösse < 1 cm identifiziert werden. Diese Studie zeigt auch auf, dass mit konventionellen prognosti-schen Faktoren die Identifikation von High-risk-lymphknotennegativen Mammakarzinompatientinnen möglich ist.

Für die Klinik

Grossangelegte klinische Studie, die die Bedeutung der klassischen prognostischen Faktoren, wie Tumorgrösse, Anzahl der analysierten Lymphknoten und Progesteron-rezeptorstatus, für das lymphknotennegative Mammakarzinom aufzeigt.

Th. Wagner, Wien

Flow-Zytometrie

Sven-Börje Ewers, Robyn Attewell, Bo Baldetorp, Åke Borg, Marten Fernö, Eva Langström, Dick Killander

Aus: Breast Cane Res Treatm 1992;24:115-126; cit. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1993;33:137

Prognostische Bedeutung der f low-zytometrischen DNS-Analyse und des Östrogenrezeptorstatus beim Mammakarzinom: 10-Jahres-Überlebensstudie

Prognostic Significance of Flow Cytometric DNA Analysis and Estrogen Receptor Content in Breast Carcinomas: A 10 Years Survival Study

Die prospektive prognostische Bedeutung des DNS-Gehalts und der Zellproliferation (S-Phase), bestimmt durch flow-zyto-metrische Messung zusammen mit dem Östrogenrezeptorgehalt, wurde in einer Serie von 516 Mammakarzinompatientinnen ohne Zeichen von Fernmetastasen auf ihre Bedeutung für das Gesamtüberleben hin untersucht. Der mittlere Follow-up-Wert war 10 Jahre für die überlebenden Patientinnen. In der univariaten Analyse war der Östrogenrezeptor der einzig signifikante prognostische Faktor für lymphknotennegative Patientinnen, die 10-Jahres-Überlebensrate betrug 71 % für die Patientinnen mit Östrogenrezeptornegativen Tumoren ($p = 0,03$). Die Kombination von Östrogenrezeptor mit Ploidität ergab bei nicht diploiden und Östrogenrezeptornegativen Patientinnen eine 10-Jahres-Überlebensrate von 58% im Gegensatz zu 75% für alle anderen lymphknotennegativen Patientinnen. In der Gruppe der Patientinnen mit 1-3 positiven axillären Lymphknoten betrug die 10-Jahres-Überlebensrate 56% für jene Patientinnen mit Tumoren, die eine S-Phase kleiner als 7,3% hatten, gegenüber 50% für Patientinnen mit einer S-Phase über 7,3% ($p = 0,01$). In derselben Gruppe ergab sich für die östrogenrezeptorpositiven Tumoren eine 58%ige Überlebensrate gegenüber 45% für östrogenrezeptornegative Tumoren ($p = 0,02$). Eine multivariate Analyse ergab für das Alter und den menopausalen Status ein signifikantes Ergebnis bezüglich des Überlebens und für die Kombination von Ploidität und Östrogenrezeptorstatus, welcher einen besonders hohen Einfluss auf das Gesamtüberleben der lymphknotennegativen Patientinnen hat. Diese Kombination von Ploidität und Östrogenrezeptorstatus – beides Variablen, die relativ leicht bestimmt werden können – ermöglicht die Selektion einer Untergruppe bei den lymphknotennegativen Patientinnen, die ein hohes Risiko des Rezidivs haben und deren reduzierte Überlebenswahrscheinlichkeit mit geeigneter adjuvanter Therapie verbessert werden sollte, während man hingegen von einer adjuvanten Therapie für die verbleibenden lymphknotennegativen Patientinnen keinen Gewinn erwarten kann, weil das statistisch errechnete Überleben in dieser Gruppe ähnlich ist wie das der gesunden Normalbevölkerung.

Für die Klinik

Diese Studie konnte die Bedeutung der Kombination von Ploidität und Östrogenrezeptorstatus für die Definition von Untergruppen mit hohem Rezidivrisiko aufzeigen.

Th. Wagner, Wien