Prognosefaktoren des nodalnegativen Mammakarzinoms

T.		Genz
B.		Lampe
Th.		Dimpfl

I. Univers.-Frauenklinik München (Direktor: Prof. Dr. G. Kindermann)

Prof. Dr. T Genz, I. Univers.-Frauenklinik, Maistraße 11, D-8000 München 2

Die Prognose der am Mammakarzinom erkrankten Frauen ohne histologisch nachgewiesenen metastatischen Befall der regionären Lymphknoten ist besser als die der Patientinnen mit Geschwulstabsiedelungen in den Noduli. Jedoch ist auf Grund eigener Untersuchungen zu erwarten, daß ca. 25 % der Patientinnen mit einem negativen Lymphknotenstatus im Verlauf der Metaphylaxe Fernmetastasen entwickeln. Faktoren für eine Auswahl derjenigen Frauen zu finden, die von einer adjuvanten systemischen Behandlung profitieren können, ist in der lymphknotennegativen Gruppe von Bedeutung [1. 2],

Patientinnen und Methode

In einer Langzeitbeobachtungsstudie (1963–1993) wurden über 1100 Frauen mit einem invasiven Brustdrüsenkrebs retrospektiv nachverfolgt, die zwischen 1963 und 1992 in unseren Kliniken operiert und bei denen feingeweblich keine Metastasen in den axillären Lymphknoten nachgewiesen wurden. Die bei dem Ersteingriff erfaßten und untersuchten klinischen (z. B. Menopausenstatus), histopathologischen (z. B. Geschwulstausdehnung, Tumortyp, Grading, Gefäßinvasion) sowie immunhistochemischen und biochemischen (z. B. c-erbB-2, p53, Hormonrezeptorstatus) Merkmale setzten wir in Beziehung zu Rezidiv- und Überlebensraten der Patientinnen.

Der größte Teil der 1138 Patientinnen stellte sich regelmäßig in den Nachsorgesprechstunden unserer Klinik vor. Über die Verlaufsdaten der Frauen, die außerhalb unseres Spitals betreut wurden, holten wir Informationen durch schriftliche Befragung der betreuenden Kolleginnen/-gen ein. Die Abschätzung der Überlebens- und Rezidivraten erfolgte nach der Kaplan-Meier-Methode mit Hilfe des Statistik-Paketes SPSS. Mit letzterem überprüften wir auch univariate Gruppenunterschiede nach dem Logrank-Test und nahmen die Multivarianzanalyse nach dem Cox-Regressionsmodell vor.

Ergebnisse

Patientinnen mit malignen Neoplasien des Stadiums pT1 hatten in bezug auf das Überleben eine signifikant bessere Prognose als

solche mit pT2-Tumoren. Als sehr guter Prognosefaktor erwies sich das histologische Grading nach der von Bloom inaugurierten Methode. In unserem Untersuchungsgut unterschieden sich das rezidivfreie Überleben sowie die Überlebensrate der Frauen mit Grad I Geschwulsten deutlich von denen mit Grad II. Keine Trennung war zwischen Grad II und Grad III Tumoren zu erkennen.

Der feingewebliche Geschwulsttyp war ebenfalls von Bedeutung für die Überlebenszeit der Frauen. Patientinnen mit undifferenzierten invasiven duktalem sowie lobulären

Mammamalignomen hatten eine niedrigere Überlebensrate als solche mit differenzier-ten Karzinomen. Von den morphologischen Einzelkriterien war vor allem der Nachweis von Metastasen in den Gefäßen -Lymphangiosis carcinomatosa oder Haemangiosis carcinoma-tosa – relevant. Die schlug sich sowohl im rezidivfreien Intervall wie auch in der Überlebenswahrscheinlichkeit der betroffenen Frauen nieder.

Frauen, an deren Tumoren der immunhistochemische Nachweis einer c-erbB-2 Überexpression gelang, wiesen eine statistisch signifikant ungünstigere Prognose hinsichtlich des fernmetastasen-freien Überlebens auf.

In der Cox-Regressionsanalyse fand sich für die Merkmale Tumorausdehnung und Tumorigrad ein signifikanter Einfluß auf die Überlebenswahrscheinlichkeit der am Mammakarzinom erkrankten Frauen.

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung zeigt, daß mit den heute üblicherweise erfaßten klinischen, feingeweblichen und immunhistochemischen Faktoren eine Abschätzung der Prognose für Frauen mit einem Mammakarzinom möglich ist. In klinischen Studien muß überprüft werden, ob eine Verbesserung der Rezidiv- sowie Überlebensrate der lymphknoten-nega-tiven Patientinnen mit nachgewiesenen sogenannten „schlechten“ Prognosefaktoren durch eine adjuvante systemische Therapie er-folgen kann.

Literatur

1 DeVita VT: Breast cancer therapy: exercising all our options. N Engl J Med 320 (1989) 527–529.

McGuire WL, Clark GM: Prognostic factors and treatment decisions in axillary node-negative breast cancer. N Engl J Med 326 (1992) 1756–1761.