Extensiv intraduktale Komponente (EIC)

als Prognosefaktor beim duktalem invasiven Mammakarzinom (DIC)

E.A.		Joura ^b
A.		Lösch ^a
Ch.		Kainz ^b
Ch.		Sam ^b
E.M.		Joura ^b
Ch.		Dadak ^b
G.		Breitenecker ^a

^bUniversitätsklinik für Frauenheilkunde Wien – AKH Abt. f. Gynäkologie und Geburtshilfe (Vorst.: Prof. Dr. H. Janisch) ^aAbt. f. Gynäkopathologie der Universität Wien

Dr. Elmar A. Joura, Universitätsklinik f. Frauenheilkunde Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Fragestellung

Das duktales invasive Mammakarzinom (DIC) zeigt sowohl periduktales als auch intraduktales Wachstum. Bei ausgeprägtem in-traduktalem Wachstum spricht man von einer extensiv intraduktalen Komponente (EIC). EIC wurde in einigen Arbeiten (z. B. Kurtz et al. 1990) als Prognosefaktor für das Auftreten eines Lokalrezidivs bei organerhaltender Operationstechnik beim DIC prämenopausaler Frauen gefunden. Wir untersuchten den Einfluß dieses Faktors auf das Überleben.

Methode

Das Tumorpräparat wurde histopathologisch aufgearbeitet und per definitionem (Schnitt et al. 1984) dann als EIC positiv bewertet, wenn mehr als 25 % des Tumors intraduktal gelegen waren. Post-operativ wurde ein Follow-up der Patienten mit 3monatigen Kontrollen in den ersten 5 Jahren und halbjährlichen Kontrollen vom 6. bis zum 10. Jahr durchgeführt. Die statistische Auswertung erfolgte durch Überlebenszeitanalyse nach Kaplan-Meier und dem Log-Rank-Test.

Extensiv intraduktale Komponente

Lymphknotenstatus

Differenzierungsgrad

Log-Rank-Test: $p < 0.009$

Log-Rank-Test: $p < 0.001$

Log-Rank-Test: $p < 0.02$

Log-Rank-Test: $p < 0.009$

0 20 40 50 60 70 80 90 100 110 120

Überlebenszeit in Monaten A ≈ EIC positiv B = EIC negativ

Überlebenszeit in Monaten A ≈ TI, B ≈ T1

60 SO 100 ISO
 Cljt'rlclwasieit in Monaten A-NO½ B«NU
 GO B0 100
 0 iO 40 E0 SO 100
 Gberlebenszeit in M < matco
 A-GI, B-G2, C-G3
 Abb. 1.

AKH

Patientinnen

115 Patientinnen wurden wegen duktalem invasiven Mammakarzi-nom Stadium T1 und T2 zwischen 1982 und 1987 an der II. Univers.-Frauenklinik Wien operiert und nachbehandelt (organerhaltend/ra-dikal. axilläre Lymphknotendisektion und Irradiatio/Chemo-therapie, antiöstrogene Therapie bei östrogenrezeptorpositiven Patientinnen). 47 Patientinnen waren prämenopausal, 68 post-menopausal. Der durchschnittliche Beobachtungszeitraum betrug 73 (± 38) Monate.

Ergebnisse

80 Patientinnen dieses Kollektivs waren EIC negativ, 35 EIC positiv. Die statistische Auswertung ergab keinen Einfluß auf das Überleben durch diesen Parameter ($p = 0,9$). Die klassischen Parameter wie Tumorstadium ($p = 0.0001$), Lymphknotenstatus ($p = 0,02$) und Differenzierungsgrad ($p = 0,009$) hingegen beein-flußten die Überlebensrate in diesem Kollektiv signiñkant. Zwischen dem prämenopausalen und dem postmenopausalen Kollektiv gab es keinen Unterschied in der Wertigkeit des EIC.

Schlußfolgerung

Die EIC wurde als prognostischer Marker für das Auftreten des Lokalrezidivs bei prämenopausalen Frauen mit DIC gefunden. zeigte jedoch in unserer Untersuchung keinen Einfluß auf das Ge-samtüberleben der Patientinnen.

Literatur

Kurtz JM. Jacquemier J, Amalric R, Brandone H, Ayme Y. Hans D, Bressac C. Roth J, Spi-talier J-M: Risk factors for breast recurrence in premenopausal and postmenopausal patients with ductal cancers treated by conservation therapy. Cancer (1990): 65; 1867-1878.

Schnitt SJ, Connolly JL, Harris JR. Hellmann S. Cohen RB: Pathologic predictors of early local recurrence in stage I and II breast cancer patients treated by primary radiation therapy. Cancer (1984); 53: 1049-1057.

144 Joura/Lösch/Kainz/Sam/Joura/Dadak/ Extensiv intraduktale Komponente (EIC)
 Breitenecker als Prognosefaktor beim duktalem invasiven
 Mammakarzinom (DIC)