

WISSEN AKTUELL

SGGG-Jahreskongress: Mammakarzinom

Kein Staging auf Fernmetastasen bei axillären Mikrometastasen

Eine an der Universitäts-Frauenklinik Basel durchgeführte retrospektive Untersuchung zeigte, dass bei Mammakarzinom-Patientinnen mit axillären Mikrometastasen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose auf ein radiologisches Staging auf Fernmetastasen verzichtet werden darf.

Patientinnen mit Mammakarzinomen und axillären Metastasen weisen ein gewisses Risiko für Rezidive und Fernmetastasen auf“, erläuterte **Dr. med. Catherine Wiesner**, Basel. Deshalb wird bei Patientinnen mit nodal-positiven Mammakarzinomen üblicherweise ein radiologisches Staging zum Ausschluss einer Fernmetastasierung durchgeführt. Die Detektionsrate ist in Fällen mit 1 bis 3 positiven Lymphknoten (LK) mit etwa 2 bis 3% jedoch niedrig.¹ „Deshalb haben wir uns gefragt, ob es bei Patientinnen mit axillären Mikrometastasen überhaupt sinnvoll ist, ein solches Staging durchzuführen“, so Dr. Wiesner.

Retrospektive Untersuchung durchgeführt

Zur Beantwortung dieser Fragen wurde an der Universitäts-Frauenklinik Basel eine retrospektive Untersuchung durchgeführt.² Darin wurden alle Mammakarzinom-Patientinnen, die zwischen 1998 und 2009 primär operativ und mit einem axillären Staging (Sentinel-LK-Biopsie u/o axilläre Lymphadenektomie) behandelt worden waren und die 1 bis 3 positive LK (pN1) aufwiesen, eingeschlossen.² „48 der insgesamt 207 Patientinnen hatten lediglich Mikrometastasen“ führte die Rednerin weiter aus. Das mediane Alter der Patientinnen mit Mikrometastasen (pN1mi) betrug 60,5 Jahre. In 54,2% der Fälle handelte es sich um Tumore der Kategorie T1, das Grading ergab in 75% der Fälle ein G1/2, 66,7% waren ER/PR positiv und 11,8% HER2/neu positiv (2002–2009). Für das Staging auf Fernmetastasen wurden vor allem konventionelle Röntgenuntersuchungen (Thorax), Ultraschall-Untersuchungen des Abdomens und Knochen-Szintigraphien eingesetzt. „Insgesamt wurde bei 73%

der Patientinnen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose ein komplettes Staging durchgeführt. Keine dieser Patientinnen zeigte jedoch Hinweise auf Fernmetastasen“, erläuterte Dr. Wiesner die Befunde der Untersuchung. „Bei 27% der Patientinnen wurde das Staging nur unvollständig oder gar nicht durchgeführt. Sie wurden während der folgenden 12 Monate routinemässig nachverfolgt. Dabei zeigte sich ebenfalls in keinem Fall eine Fernmetastasierung.“

Mit einem medianen Follow-up von 71 Monaten wurde auch das Fernmetastasen-freie Überleben (distant metastatic disease-free survival) der Patientinnen mit pN1mi untersucht. Wie Dr. Wiesner erklärte, bestand zwar bei der Erstdiagnose bei keinem der Fälle eine Fernmetastasierung. Dennoch seien Mikrometastasen als prognoserelevant zu bewerten, war doch das Outcome dieser Patienten deutlich schlechter als das von Patientinnen ohne axilläre Metastasierung und vergleichbar mit den Fällen mit 1 bis 3 axillären Makrometastasen. Sie fasste schliesslich zusammen: „Aufgrund der Tatsache, dass bei keiner der Patientinnen mit axillären Mikrometastasen zum Zeitpunkt der Diagnose Fernmetastasen vorhanden waren, darf in solchen Fällen auf ein routinemässiges radiologisches Staging auf Fernmetastasen verzichtet werden.“ Dieses Vorgehen ermögliche nicht nur eine Reduktion der Kosten, sondern erspare den Patientinnen auch unnötige radiologische Untersuchungen, die nur selten richtig-positive Befunde erbringen würden, dagegen aber aufgrund der Vielzahl falsch-positiver Befunde eine starke Belastung darstellten.

▼ **Dr. Therese Schwender**

Quelle: „Mammakarzinom – spezielle Situationen“. Drittes Hauptthema. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), 26. Juni 2014, Interlaken.

Literatur

am Online-Beitrag unter: www.medinfo-verlag.ch

