185. K. von Maillot, H. Egger, W. Horke, H. Prestele (Erlangen): Die Korrelation des Steroidrezeptorstatus zu histomorphologischen Kriterien und der Prognose des operierten Mammakarzinoms*

Am Krankheitsverlauf von 220 in der Universitäts-Frauenklinik Erlangen operierten Brustkrebspatientinnen wurde geprüft, ob einerseits dem Steroidrezeptorgehalt für sich eine prognostische Bedeutung zukommt und ob andererseits Steroidrezeptorverhalten und histomorphologische Kriterien miteinander korrelieren.

Patientinnen mit histologisch nachgewiesenen Lymphknotenmetastasen der Axilla zum Zeitpunkt der Mastektomie waren bis zum 31. 8. 1975 mit Telekobalt nachbestrahlt worden, seit dem 1. 9. 1975 bekommen solche Patientinnen eine adjuvante Chemotherapie für 6 Monate (modifiziert nach Bonadonna). Bei freier Axilla wurden die Patientinnen nur beobachtet. Der Rezeptorstatus bestimmte nicht die adjuvante Therapie. Nach Auftreten von Rezidiven oder Fernmetastasen wurde dann auch das Rezeptorverhalten des Primärtumors und/oder der Metastasen für die Therapiewahl mit berücksichtigt. Die Rezidiv- und Überlebensraten wurden in Abhängigkeit von Rezeptorverhalten und Lymphknotenstatus der Axilla nach Kaplan und Meier errechnet. Die Mindestbeobachtungszeit betrug 24 Monate, die längste 84 Monate.

Frauen, deren Primärtumor keine Östrogenrezeptoren ($\text{Ö}_2\text{-R}$) bzw. Progesteronrezeptoren (P-R) aufwies, erlitten früher und häufiger Rezidive. Es besteht jedoch in bezug auf den $\text{Ö}_2\text{-R}$ nach 60 Monaten, in bezug auf den P-R nach 42 Monaten kein Unterschied mehr zwischen rezeptorpositiver und rezeptornegativer Gruppe. Die Unterschiede zu Gunsten der rezeptorpositiven Patientinnen werden erheblich geringer, wenn nur die Patientinnen berücksichtigt werden, bei denen zum Zeitpunkt der Mastektomie bereits Lymphknotenmetastasen in der Axilla nachweisbar waren. Bereits nach 18 Monaten besteht zwischen $\text{Ö}_2\text{-R}$ -positiven und $\text{Ö}_2\text{-R}$ -negativen Patientinnen kein Unterschied mehr. In bezug auf den P-R verschwinden die Unterschiede zwischen rezeptorpositiven und rezeptornegativen Patientinnen erst nach 3 1/2 Jahren. Von den 32 Patientinnen mit nachweisbarer Bindungskapazität für Progesteron bekamen in der Beobachtungszeit neun ein Rezidiv, von den 37 P-R-negativen jedoch 19. Die mediane rezidivfreie Zeit von Patientinnen mit befallener Axilla ist für $\text{Ö}_2\text{-R}$ -positive und $\text{Ö}_2\text{-R}$ -negative Patientinnen gleich groß (15 Monate), für P-R-positive Patientinnen beträgt sie 19 Monate, für P-R-negative jedoch nur 14 Monate. Die Überlebensrate, wiederum berechnet nach Kaplan und Meier, ist für Patientinnen mit $\text{Ö}_2\text{-R}$ -positiven Tumoren auch nach 5 Jahren noch besser (Abb. 1). Dies gilt auch für Patientinnen mit befallener Axilla. Über den P-R können wegen der hier kürzeren Beobachtungsdauer bisher keine eindeutigen Aussagen gemacht werden.

Bei der Untersuchung, ob Steroidrezeptorverhalten und histomorphologische Kriterien miteinander korrelieren, zeigte sich, daß zwischen P-R und Androgenrezeptor sowie histomorphologischen Kriterien kein Zusammenhang besteht. Die Rate der $\text{Ö}_2\text{-R}$ -positiven Tumoren sowie die $\text{Ö}_2\text{-R}$ -Konzentration sind unabhängig sowohl vom Tumordurchmesser als auch vom histologischen Befund der axillären Lymphknoten. $\text{Ö}_2\text{-R}$ können seltener nachgewiesen werden in Tumoren mit hohem histologischen Malignitätsindex und in Tumoren

* Mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft im SFB 118