Neue Chance beim NSCLC

Muss man künftig auch nach Mikrometastasen fahnden?

Wissenschaftler um Valerie W. Rusch vom Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York ist es gelungen über den Nachweis okkultter Metastasen (OM) bei Patienten mit nicht kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) solche zu identifizieren, die von einer adjuvanten Chemotheapie profitieren. In der prospektive Multicenter-Studie waren 1.047 Patienten behandelt worden; bei der Mehrheit der Patienten (66 %) war der Tumor nicht weiter als bis Stadium I fortgeschritten, über 70 % (739 Patienten) waren dem herkömmlichen Schema nach als N0 (kein Lymphknotenbefall) klassifiziert.

Gleichzeitig mit der Tumoresektion erfolgte die Entnahme von Gewebeproben (Knochenmark, Pleura, Lymphknoten). Das Pleuramaterial wurde zytologisch untersucht, die Knochenmark- und Lymphknotenproben immunhistochemisch unter Verwendung von Antizytokeratin-Antikörpern auf OM gescreent.

Während die Korrelation von OM im Pleuramaterial und in den Knochenmarkproben keine eindeutigen Ergebnisse im Hinblick auf das Überleben

ergab, war die Untersuchung der Lymphknoten sehr nutzbringend: So lag die Trefferquote für OM in Lymphknoten bei 130 von 580 histologisch unauffälligen Proben (N0) (22,4 %). Zudem war der Unterschied in beiden Überlebenskategorien signifikant; die Patienten mit okkulten Lymphknotenmetastasen lebten deutlich kürzer (Hazard Ratio 1,58; $p = 0,008$) und erlitten häufiger ein Rezidiv (HR 1,51; $p = 0,031$). Für Patienten mit Tumorstadium IB war der Unterschied noch deutlicher (HR 1,82; $p = 0,01$). Doch gerade für diese Patientengruppe lässt sich mithilfe des TNM-Stagings nur schwer der Benefit einer adjuvanten Chemotherapie vorhersagen. Für diese Patienten könnte der Nachweis okkultter Lymphknotenmetastasen mithilfe der Zytokeratin-immunohistochemischen Untersuchung, die Chance auf ein längeres Leben verbessern. ■

Elke Oberhofer

Rusch VW et al. Occult Metastases in Lymph Nodes Predict Survival in Resectable Non-Small-Cell Lung Cancer: Report of the ACOSOG Z0040 Trial. J Clin Oncol. 2011;29(32):4313-9.

Brustkrebs-Screening

Forscher: Viele Mammakarzinome verschwinden wieder

© schellhorn / imago

Im natürlichen Verlauf scheint es beim Mammakarzinom zu spontanen Rückbildungen zu kommen. Aber soll man sich darauf verlassen?

Die kumulative Inzidenz von Mammakarzinomen unter Frauen, die sich am Brustkrebs-Screening beteiligen, ist höher als jene von Frauen, die nicht zur Früherkennung gehen. Wissenschaftler aus Dänemark und Norwegen schließen daraus, dass viele invasive Karzinome im natürlichen Verlauf spontan wieder verschwinden.

Per-Henrik Zahl, Spezialist für Öffentliche Gesundheit, und der Pathologe Jan Mæhlen aus Oslo haben zusammen mit Peter Gøtzsche vom Cochrane-Zentrum Kopenhagen die neue Studie vorgelegt. Sie beobachteten über einen Zeitraum von sechs Jahren die kumulative Inzidenz des Mammakarzinoms bei 328.927 Schwedinnen im Alter zwischen 40 und 69 Jahren, die am Brustkrebs-Screening teilnahmen und – je nach Altersgruppe jährlich oder zweijährlich – mammografiert wurden. Als Kontrollgruppe dienten 317.404 gleichaltrige Frauen; sie erhielten ein einziges Prävalenzscreening am Ende der 6-Jahres-Periode. Die Hypothese: In der Summe der sechs Jahre sollten sich die Krebsinzidenzen in beiden Gruppen gleichen. Doch dem war nicht so. Kumulativ betrug die Inzi-

denz in der Screeninggruppe 1.443/100.000, in der Kontrollgruppe 1.269/100.000, mit einem relativen Risiko zulasten des Screenings von 1,14.

„Wir glauben, dass viele im Screening entdeckte invasive Brustkarzinome nicht lange genug bestehen, um nach sechs Jahren noch entdeckt zu werden“, schreiben Zahl, Gøtzsche und Mæhlen. Ihrer Ansicht nach führt der natürliche Verlauf der Erkrankung viele dieser Tumoren in die spontane Regression. Sie schlagen deshalb vor, Frauen mit kleinen, Östrogenrezeptor-positiven Karzinomen (< 1 cm), die im Zuge des Screenings entdeckt werden, mit Tamoxifen oder Aromatase-Inhibitoren zu behandeln und sie einem kontinuierlichen MRT- oder Ultraschallmonitoring zu unterziehen. Sollte der Tumor wachsen, sei eine sofortige Operation angezeigt – falls nicht, könne die OP aufgeschoben werden. ■

Robert Bublak

Zahl PH et al. Natural history of breast cancers detected in the Swedish mammography screening programme: a cohort study. Lancet Oncol. 2011; DOI:10.1016/S1470-2045(11)70250-9