Radiologe 2009 · 49:100
 DOI 10.1007/s00117-009-1820-4
 Online publiziert: 21. Januar 2009
 © Springer Medizin Verlag 2009

G. Brix · E. Nekolla

Abt. für medizinische Strahlenhygiene, Bundesamt für Strahlenschutz, Neuherberg

Spontanrückbildung von Brusttumoren, die im Screening entdeckt wurden

Folgender Originalbeitrag wurde für Sie gelesen und kommentiert

Zahl PH, Mæhlen J, Welch G (2008) The natural history of invasive breast cancers detected by screening mammography. Arch Intern Med 168:2311–2316

In der viel beachteten norwegischen Studie von Zahl et al. wurde die kumulative Brustkrebsinzidenz zweier Kohorten von Frauen verglichen, von denen die eine im Zeitraum von 6 Jahren eine Screeningmammographie (am Ende des Zeitraums) erhalten hat (Kontrollgruppe) und die andere im Zeitraum von 6 Jahren drei Screeningmammographien in 2-jährigem Abstand (Screeninggruppe). Die beiden Gruppen waren hinsichtlich Alter, Bildung, Einkommen und Reproduktion (Anzahl der Kinder, Alter bei der ersten Geburt) vergleichbar. Die Teilnahme rate beider Gruppen am norwegischen Screeningprogramm war ebenfalls ähnlich (78,3% in der Screening-, 79,5% in der Kontrollgruppe). Als Brustkrebsfälle wurden ausschließlich invasive Mammakarzinome betrachtet. Für die Screening- sowie die Kontrollgruppe wurde die jährliche Inzidenz (Anzahl der Fälle geteilt durch die Anzahl der Frauen der jeweiligen Gruppe) berechnet und anschließend jeweils die kumulative Inzidenz über 6 Jahre gebildet. Die Auswertung ergab, dass in der Screeninggruppe die kumulative Inzidenz 1,22-mal höher war als in der Kontrollgruppe (95%-Konfidenzintervall 1,16–1,30).

Die Autoren schließen aus diesem überraschenden Ergebnis, dass für einen

gewissen Anteil der Brustkrebsfälle im frühen Stadium eine spontane Regression erfolgt. Diese Fälle werden beim Screening entdeckt (und folglich auch therapiert). Folgten sie jedoch ihrem „natürlichen Verlauf“, würden sie sich spontan zurückbilden, sodass sie bei einem späteren Screening nicht mehr gefunden würden. Alternative Erklärungsansätze für die höhere Inzidenz in der Screeninggruppe werden von den Autoren ausgiebig diskutiert und entkräftet.

Spontane Tumorremissionen sind ein anhand von Fallberichten gut dokumentiertes Phänomen, wobei naturgemäß nichts über die Häufigkeit von Spontanremissionen bekannt ist. Es ist durchaus plausibel, dass der Körper über Kontrollmechanismen verfügt, die dafür sorgen, dass sich kleine Brusttumoren, die bereits auf einem Mammogramm sichtbar wären, zurückbilden (wobei nicht klar ist, ob dauerhaft oder nur temporär). Ähnlich wie beim Problem der im Mammographiescreening entdeckten In-situ-Karzinome oder der üblicherweise unter dem Schlagwort „Überdiagnostik“ subsumierten Fälle sehr langsam wachsender Brusttumoren, besteht aber auch bei der Spontanremission das Problem, dass es bislang nicht möglich ist, diejenigen Tumoren zu identifizieren, die „klinisch relevant“ und damit therapiebedürftig sind. Aufgrund dieser Problematik kann der Nutzen eines regulären Screeningprogramms nur anhand der erzielten Mortalitätsreduktion und nicht auf der Basis von Performanceparametern, wie z. B. der Detektionsrate von Tumoren oder der Anzahl an Intervallkarzinomen, bewertet werden.

Das interessante und gut überlegte Studiendesign der norwegischen Forscher sollte, wenn methodisch möglich, auf die Daten anderer Screeningprogramme übertragen werden, um die von den Autoren aufgestellte provokante These der Spontanremission eines erstaunlich hohen Anteils von Brusttumoren zu überprüfen und ggf. auf eine breitere Datenbasis zu stellen. Voraussetzungen hierfür sind insbesondere ein gut funktionierendes, möglichst vollständiges Krebsregister sowie die Verfügbarkeit valider Bevölkerungsdaten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Brix

Abt. für medizinische Strahlenhygiene,
 Bundesamt für Strahlenschutz,
 Ingolstädter Landstr. 1, 85764 Neuherberg
 gbrix@bfs.de