Nachsorge-Mammografie Genügt nach brusterhaltender Therapie einmal jährlich?

Während die American Society of Clinical Oncology (ASCO) bei Brustkrebspatientinnen nach brusterhaltender Therapie (BET) die erste Mammografie ein Jahr nach Diagnose und sechs Monate nach Ende der Radiotherapie fordert, sieht das National Comprehensive Cancer Network (NCCN) für alle BET-Patientinnen vereinfachend eine einmal jährliche Röntgenuntersuchung vor. Die Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) empfehlen in den ersten drei Jahren alle sechs Monate eine Mammografie.

Bezüglich der detektierten Rezidive scheinen solche kurzen Screening-Intervalle aber wenig vorteilhaft. US-amerikanische Forscher verglichen retrospektiv die Detektionsraten bei 1.435 gemäß eines intensiven Protokolls mammografierte Brustkrebspatientinnen mit den Ergebnissen des einmal jährlichen Screenings der Allgemeinbevölkerung.

In Jahr eins betrug die Diagnose-Rate 1,9 Brustkrebsfälle/1.000 mammografierte Brüste, in Jahr zwei 4,9. Im ersten Jahr war die Rate des allgemeinen Screenings mit 2,3 sogar etwas höher, allerdings nicht signifikant ($p = 0,99$). In Jahr zwei

Halbjährliche Mammografien nach überstandener Brustkrebs: eine übertriebene Maßnahme?

zeigte sich das intensivere Screening leicht – aber nicht signifikant – überlegen ($p = 0,07$). Die hohe Mammografiefrequenz im ersten Jahr hatte zu 180 Sonografien, 13 MRTs und 41 Biopsien geführt. Das schüre, so die Autoren, die Rezidivangst der Patientinnen. Innerhalb des kurzen Zeitfensters könne es zudem schwierig sein, operationsbedingtes Narbengewebe, bestrahlungsbedingte Gewebsveränderungen und Tumorgewebe zu unterscheiden.

Fazit: Nach brusterhaltender Krebstherapie reichen eventuell Mammografien in jährlichen Abständen aus. Vorteile wären erhebliche Kosteneinsparungen und eine geringere Belastung der Patientinnen. ■

Elke Oberhofer

Hymas RV et al. Is Short-Interval Mammography Necessary after Breast Conservation Surgery and Radiation Treatment in Breast Cancer Patients? *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2012. [Epub ahead of print]

CA 19-9 beim Pankreaskarzinom „Therapietipps“ vom Tumormarker

Der einzige Pankreaskarzinom-Marker, das Carbohydrat-Antigen CA 19-9, wird in der Routineversorgung wenig genutzt. Dabei könnte er bei Patienten mit resezierbarem Pankreaskarzinom klinisch relevante Hinweise liefern. Forscher untersuchten nun, wie die Serumspiegel vor und nach Pankreatektomie mit den Überlebenschancen und dem Nutzen einer adjuvanten Chemotherapie zusammenhängen. Wichtigste Ergebnisse waren:

1. CA 19-9-Werte < 37 U/ml innerhalb der ersten drei Monate nach Operation waren mit einer günstigen Prognose verbunden: Das mediane krankheitsspezifische Überleben dieser Patienten war gegenüber Patienten mit CA 19-9-Werten über 120 U/ml mit 25,6 vs. 14,8 Monate fast elf Monate länger ($p = 0,0052$).
2. Auch Patienten, deren CA 19-9-Werte sich erst innerhalb von sechs Monaten postoperativ wieder < 37 U/ml normalisierten, lebten länger als Patienten mit weiterhin zu hohen Werten (29,9 vs. 14,8 Monate, $p = 0,0004$).
3. Während sich das mediane krankheitsspezifische Überleben bei Patienten mit Werten um 90 U/ml

durch eine adjuvante Gemcitabin-basierte Chemotherapie von 16,7 auf 26,0 Monate verlängerte ($p = 0,0108$), hatte diese Therapie bei Patienten mit postoperativen CA 19-9-Werten > 90 U/ml keine lebensverlängernde Wirkung.

4. Nur elf Patienten zeigten normale CA 19-9-Serumspiegel (< 37 U/ml) vor und nach der Pankreatektomie. Ihre Prognose war allerdings mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von 42 % exzellent.

Die Forscher schließen, dass es in manchen klinischen Situation für die Vorhersage von Prognose und Ansprechen auf eine adjuvante Chemotherapie nützlich sein kann, CA 19-9 zu bestimmen. Sie betonen aber auch, dass die CA 19-9-Messwerte vorsichtig interpretiert werden müssen: Etwa 7–10 % der weißen Bevölkerung produzieren gar kein CA 19-9 und der Tumormarker kann auch durch eine benigne Pankreaserkrankung oder bei Cholestase erhöht sein. ■

Beate Schumacher

Humphris JL et al. The prognostic and predictive value of serum CA19.9 in pancreatic cancer. *Ann Oncol*. 2012 Jan 11. [Epub ahead of print]