Mamma-Ca: brusterhaltende Therapie langfristig ohne Nachteil

Etwa 70% der Frauen mit einem Mammakarzinom können brusterhaltend operiert werden, wenn die Diagnose frühzeitig erfolgt, der Tumor also noch klein ist. Langzeitdaten über mehr als zwei Dekaden bestätigten jetzt, dass es zwischen brusterhaltender Therapie mit Bestrahlung und der Mastektomie keinen Unterschied bezüglich Gesamtüberleben gibt.

Die zugrunde liegenden positiven Daten stammen aus der Studie EORTC 10801, die zwischen 1980 und 1986 in acht Zentren in den Niederlanden, in Großbritannien, Belgien und Südafrika begonnen wurde. Teilnehmen konnten Frauen mit invasivem Brustkrebs im Stadium I oder II. Ihre Tumoren hatten einen Durchmesser von maximal 5 cm. Bei etwa 80% lag der Durchmesser zwischen 2,1 cm und 5 cm. Die axillären Lymphknoten konnten positiv oder negativ sein. 448 Patientinnen wurden der Gruppe mit brusterhaltender Therapie und Bestrahlung zugeordnet, bei 420 Patientinnen wurde eine Mastektomie vorgenommen. Brusterhaltend bedeutete unter anderem eine Lumpektomie mit totaler Lymphadenektomie und nachfolgender Bestrahlung der Brust. Der primäre Endpunkt der Studie war die Zeit bis zur Entwicklung von Fernmetastasen. Zehn Jahre nach Studienbeginn gab es noch keine eindeutige Aussage darüber, ob sich die beiden Gruppen bei den Parametern Fernmetastasen und Gesamtüberleben unterscheiden.

Nach median 22,1 Jahren hatten sich bei 175 Patientinnen (42%) nach Mastektomie Fernmetastasen gebildet, in der Gruppe mit brusterhaltender Therapie waren es 207 (46%). Die Zeit bis zum Auftreten der Metastasen unterschied sich zwischen den beiden Gruppen nicht signifikant, ebenso wenig die Gesamtüberlebensrate. Die Studienautoren betonten, dass dies sowohl für Frauen, die jünger als 50 Jahre waren, als auch für ältere Frauen gilt, und wollen damit Bedenken im Zusammenhang mit der brusterhaltenden Therapie bei jüngeren Frauen zerstreuen.

Auch die Rate an Lokalrezidiven unterschied sich zwischen den beiden Behandlungsgruppen nicht, unabhängig davon, ob die Patientinnen jünger oder älter als 50 Jahre waren. Ob diese Resul-

tate auch auf Frauen zutreffen, die jünger als 35 Jahre sind, können die Studienautoren nicht abschließend beurteilen, weil der Anteil dieser Altersgruppe in der Untersuchung lediglich bei 4% lag. In der Mastektomiegruppe beeinflusste offenbar die Tumorgöße die Lokalrezidivrate nicht. In der Gruppe mit brusterhaltender Therapie war dagegen die Rate bei denjenigen Patientinnen deutlich höher, deren Tumoren zuvor Durchmesser zwischen 2,1 cm und 5 cm gehabt hatten, verglichen mit Patientinnen, bei denen die Tumoren kleiner waren.

Peter Leiner

Litière S. et al. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I – II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial. *Lancet Oncology* 2012; 13(4):412–419, doi:10.1016/S1470-2045(12)70042-6

Kommentar: Die aktuellen von Litière und Mitarbeitern vorgestellten Daten untermauern die Langzeitergebnisse der Milan- und NSABP-Studien. Es konnte gezeigt werden, dass die brusterhaltende Therapie mit entsprechender Lymphonodektomie und in Kombination mit einer Nachbestrahlung ein sicheres Vorgehen ist und keinen Einfluss auf das Gesamtüberleben im Vergleich zur Mastektomie hat. Eine etwas höhere Rate an Lokalrezidiven, insbesondere bei Tumoren mit einer Größe von mehr als 2 cm, wurde beobachtet.

Die brusterhaltende Therapie stellt somit die Methode der Wahl unter Berücksichtigung der Brustgröße zur Tumorgöße dar. Sie kann den betroffenen Frauen als eine sichere Behandlungsmethode angeboten werden.

Wolfram Malter