In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

© Mehmet Dilsiz / Fotolia.com

Brustkrebs: Bei manchen Frauen ist keine Axilladisektion nötig

Bei Frauen mit Brustkrebs im klinischen Stadium T1 oder T2 ist eine Entfernung der Wächterlymphknoten einer Axilladisektion nicht unterlegen, wenn man als Kriterien die Parameter Gesamtüberleben und krankheitsfreies Überleben zugrunde legt. Das bestätigten die jetzt vorgestellten 10-Jahres-Daten der ACOSOG-Z0011-Studie.

Die Studie ACOSOG Z0011 (American College of Surgeons Oncology Group Z0011) war mit Aufnahme der Patientinnen zwischen 1999 und 2004 begonnen worden. Insgesamt fast 900 Frauen mit einem Mammakarzinom im klinischen Stadium nahmen bis zum Ende des Follow-up im Jahr 2015 daran teil. Das Karzinom hatte einen maximalen Durchmesser von 5 cm und war histologisch gesichert. Eine tastbare Adenopathie der Axillenlymphknoten lag

nicht vor. Metastasen waren in ein bis zwei Wächterlymphknoten vorhanden, nachgewiesen per Hämatoxylin-Eosinfärbung. Die Frauen wurden randomisiert zwei Gruppen zugewiesen. In Gruppe 1 (n = 446) erfolgte bei brusterhaltender Therapie ausschließlich eine Entfernung befallener Wächterlymphknoten (SLND), in Gruppe 2 (n = 445) zusätzlich eine Axilladisektion. Primärer Endpunkt war die Nichtunterlegenheit beim Parameter Gesamtüberleben, sekundärer Endpunkt war das krankheitsfreie Überleben.

Die erste Auswertung nach 6,3 Jahren 2010 hatte ergeben, dass das Gesamtüberleben nicht schlechter war, wenn bei den Patientinnen mit brusterhaltender Op., adjuvanter Bestrahlung der betroffenen Brust und adjuvanter systemischer Therapie nur die befallenen Wächterlymphknoten entfernt worden waren – ohne zusätzliche Axilladisektion. Definiert war die Nichtunterlegenheit unter anderem durch eine 5-Jahres-Überlebensrate von mindestens 75 %. Manche Experten kritisierten, dass die Studie zu diesem Zeitpunkt noch nicht ausreichend lang

gelaufen war, um eine Aussage treffen zu können. Damals lag das Gesamtüberleben bei 92,5 % in der SLND-Gruppe und 91,8 % in der Vergleichsgruppe.

Der aktuellen Analyse zufolge sind nach einem medianen Follow-up von 9,3 Jahren 110 Studienteilnehmerinnen gestorben, 51 der SLND-, 59 der Vergleichsgruppe. Beim Gesamtüberleben war das Entfernen der Wächterlymphknoten einer Entfernung aller Axilla-lymphknoten auch dieses Mal nicht unterlegen (p = 0,02). Die 10-Jahres-Überlebensrate lag in der SLND-Gruppe bei 86,3 %, in der Vergleichsgruppe bei 83,6 %. Auch beim krankheitsfreien Überleben gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen beiden Gruppen (10-Jahres-Rate: 80,2 vs. 78,2 %).

Laut Autoren ist die routinemäßige Axilladisektion, wie es 2010 noch Konsensus war, heute nicht mehr angezeigt. Ohne Beeinträchtigung des Überlebens könne durch die SLND die mit der Axilladisektion einhergehende Morbidität, etwa Lymphödeme, bei 60–80 % der Patientinnen vermieden werden. Dies gelte aber nur für jene, die auch den Aufnahmekriterien für die ACOSOG-Studie genügen würden. Einschränkend weisen die Ärzte darauf hin, dass die vorgesehene Teilnehmerzahl von 1.900 nicht erreicht worden sei. Auch die a priori für die Analyse festgelegte Zahl der Todesfälle von 500 sei nicht erreicht worden, ein Wert, der einer Teststärke von 90 % entspräche.

Peter Leiner

Giuliano A E et al. Effect of Axillary Dissection vs no Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017;318(10):918-26

© Artem Furman/Fotolia