

B-Zell-Lymphom: R-CHOP auch bei primärem Mammatumor?

Das diffuse großzellige B-Zell-Lymphom (DLBCL) mit primärem Befall der weiblichen Brustdrüse ist ein sehr seltener Tumor. Ein koreanisches Autorenteam stellte die Therapieergebnisse des R-CHOP-Regimes bei diesem Mammalymphom denen beim nodalen DLBCL gegenüber.

Das diffuse großzellige B-Zell-Lymphom der Mamma hatte vor Verfügbarkeit von Rituximab eine schlechtere Prognose als das nodale DLBCL. Der primäre Befall der Mamma ist zu selten, um große kontrollierte Studien durchzuführen. Aus diesem Grund werteten Ho-Young Yhim und Kollegen die klinischen Ergebnisse einer R-CHOP-Therapie bei 25 Patientinnen mit primären DLBCL der Mamma aus und verglichen sie mit dem Outcome der gleichen Behandlung bei Patientinnen mit nodalem DLBCL.

Jeder Patientin mit primärem DLBCL der Mamma wurden drei Patientinnen mit nodalem DLBCL gegenübergestellt, die für die Parameter Alter, Ann Arbor-Stadium, Status gemäß Eastern Cooperative Oncology Group, LDH und B-Symptomatik gematcht waren. Die Patientinnen erhielten Rituximab (375 mg/m²), Cyclophosphamid (750 mg/m²), Doxorubicin (50 mg/m²) und Vincristin (1,4 mg/m²) am ersten Zyklustag sowie 100 mg Prednison an den ersten fünf Tagen. Die Patientinnen erhielten zwischen drei und vier Zyklen und nach Ermessen des behandelnden Arztes bis zu vier weitere Zyklen oder eine Involved-Field-Radiatio.

Nach einer medianen Beobachtungszeit von 35 Monaten betragen die 3-Jahres-Raten für das Gesamtüberleben 82,2% (primäres DLBCL der Mamma) und 90,7% (nodales DLBCL). Beim progressionsfreien Überleben ergaben sich Raten von 70,0% und 82,2%. Bei diesen Ergebnissen zeigte sich kein signifikanter Unterschied. In 19 von 20 verfügbaren Analysen lag beim primären Brustlymphom der Nicht-Keimzentrum-Typ (non-germinal center) vor.

Alle Patientinnen, die nach der Behandlung eine Tumorprogression im zentralen Nervensystem entwickelt hat-

ten, stammten aus der Gruppe mit primärem Brustlymphom. In der multivariaten Analyse waren zwei oder mehr Risikofaktoren gemäß dem Stadienmodifizierten International Prognostic Index (IPI) die einzige Größe, die signifikanten Einfluss auf das Gesamtüberleben hatte.

Fazit: Die Autoren der Studie stufen das Behandlungsergebnis des R-CHOP-Regimes beim primären DLBCL der Brust als nicht schlechter ein als beim nodalen DLBCL. Problematisch bleibt neben dem lokalen Rezidiv die Tumorprogression im ZNS.
Andreas Fischer

Yhim H-Y et al. Matched-pair analysis comparing the outcomes of primary breast and nodal diffuse large B-cell lymphoma in patients treated with rituximab plus chemotherapy. *Int J Cancer*. 2012;131(1):235–43.



Infos auf
springermedizin.de

Bei älteren Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) und schlechter Prognose weisen Studiendaten darauf hin, dass die pharmakokinetikbasierte Applikation des Antikörpers Rituximab zu einem längeren Überleben führt. Mehr dazu lesen Sie hier:
www.springermedizin.de/2869406

