

Ingrid Elisabeth VOCK
Dr. med.

Bedeutung der Inzidenz von Tumorantigen-reaktiven T-Gedächtniszellen des Knochenmarks auf den klinischen Verlauf primärer Mammakarzinomerkrankungen

Geboren am 11.08.1983 in Råsunda, Schweden
Staatsexamen am 20.11.2009 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Ch. Sohn

Die vorliegende retrospektive Studie diskutiert die Bedeutung der Inzidenz von Tumorantigen-reaktiven T-Gedächtniszellen des Knochenmarks auf den klinischen Verlauf primärer Mammakarzinomerkrankungen. Untersucht wurde, ob das Vorhandensein von T-Gedächtniszellen im Knochenmark von prognostischer Relevanz für den weiteren Krankheitsverlauf ist.

Hierzu wurde mittels ELISPOT-Immunkompetenznachweis aus Knochenmarksproben das Vorkommen von T-Gedächtniszellen geprüft und untersucht, ob dieser Befund im Zusammenhang steht mit dem klinischen Verlauf primärer Mammakarzinomerkrankungen bezüglich der Überlebensdauer (OAS), der Dauer des krankheitsfreien Überlebens (DFS) und des krankheitsfreien Intervalls (DFI).

Grundlage der Untersuchung waren die Daten von 246 Patientinnen, die im Zeitraum zwischen Januar 1995 bis Dezember 2005 erstmals wegen primär nicht-metastasiertem Mammakarzinom behandelt worden waren.

Die Kohorte wurde gemäß der ELISPOT-Befundung in eine ELISPOT- positive (n=110) und eine ELISPOT- negative (n=136) Gruppe eingeteilt.

Hinsichtlich des Primärtumors war festzustellen, dass am häufigsten ein T2-Stadium meist mäßig differenziert (G2) vorlag. Der Hormonrezeptorstatus war überwiegend positiv (Östrogenrezeptor-positiv: 71,5%, Progesteronrezeptor-positiv: 65,9%) und der HER2/neu-Status war in 75,2% negativ.

Der Primärtumor wurde in sämtlichen Fällen operiert, und meist wurde eine adjuvante Therapie verabreicht. 82,9% der Patientinnen erhielten eine Strahlen-, 63% eine Chemo- und 71,5% eine hormonelle Therapie.

In der vorliegenden Studie ergab sich kein erkennbarer Zusammenhang zwischen dem ELISPOT-Befund und der Krankheitsprognose. Dies gilt sowohl für die Gesamtüberlebenszeit als auch für das krankheitsfreie Intervall und das krankheitsfreie Überleben. Dieses Ergebnis hatte auch bei Berücksichtigung potentieller Störfaktoren in der Analyse Bestand.

Kein erkennbarer Zusammenhang ergab sich zwischen dem ELISPOT-Befund und den Parametern zur Klassifizierung des Tumorstadiums (T, N, G, L), sowie den Patientencharakteristika mit dem ELISPOT-Befund.

Der ELISPOT-Befund erwies sich weder als geeigneter prognostischer Faktor zur Entscheidungsfindung bei der Wahl der Therapie noch als eigenständiger Prognosefaktor für das primäre Mammakarzinom, wobei diese Aussagen anhand eines größeren Kollektiv überprüft werden sollten.