

Annette Appold
Dr med.

Prognostische Bedeutung von Schwangerschaften bei prämenopausalen Patientinnen mit Mammakarzinom

Geboren am 30.12.1971 in Heidelberg
Reifeprüfung am 11.06.1991 in Schriesheim
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1992 bis WS 1998
Physikum am 30.03.1994
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 03.11.1998 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. J. Wacker

Grundlage für die vorliegende Arbeit war die Fragestellung, ob man bei Patientinnen mit Brustkrebs in der Schwangerschaft sowie bei Frauen mit Schwangerschaften nach Brustkrebs mit einer schlechteren Prognose rechnen muß. Die bisher dazu erschienene Literatur gibt darauf keine eindeutige Antwort. Aus Patientenakten und von Patientinnen ausgefüllten Fragebögen wurden Tumorcharakteristika und Anamnesedaten erhoben. Dazu wurden aus den OP-Büchern von 1984-96 der Universitätsfrauenklinik Heidelberg alle Mammakarzinom-Patientinnen herausgesucht, die bei Erstdiagnose maximal 39 Jahre alt waren. Es erfolgte eine Einteilung der Frauen in vier Schwangerschaftsgruppen: Gruppe „vor„ (letzte Schwangerschaft vor Erstdiagnose), „keine„ (Nullipara), „während„ (während einer Schwangerschaft erfolgte die Diagnose) und „nach„ (letzte Schwangerschaft nach Diagnose). Als Stichtag wurde der 31.12.1996 gewählt.

Die Häufigkeitsverteilung der Tumorcharakteristika in den verschiedenen Gruppen wurde mit Chi-Quadrat-Tests geprüft, wobei es sich zeigte, daß die Gruppe „während„ signifikant höhere Lymphknotenstadien als die Gruppen „vor„ und „keine„ aufwies, was darauf hindeuten könnte, daß Tumoren in der Brust der schwangeren Frau später entdeckt werden. In der Gruppe „keine„ fanden sich wiederum signifikant höhere Lymphknotenstadien als in den Gruppen „nach„ und „vor„. Signifikant höhere Gradings hatte Gruppe „vor„ gegenüber Gruppe „nach„.

Die Überlebenskurven nach Kaplan-Meier der vier Gruppen, mit zensierten Überlebensdaten bis zum Stichtag, unterschieden sich nicht signifikant.

Mithilfe einer Multivarianzanalyse nach dem Cox-Verfahren sowie der Prozedur „LIFETEST„ wurden die Schwangerschaftsdaten gleichberechtigt mit den

Tumorcharakteristika bezüglich ihres Einflusses auf das Überleben der Patientengesamtheit untersucht. Hierbei wurden Fernmetastasierung, Lymphknotenstadium, Mamilleninfiltration, Tumorgröße und Zugehörigkeit zur Gruppe der Patientinnen mit Brustkrebs in der Schwangerschaft als unabhängige Einflußgrößen auf die Überlebenszeit ermittelt.

Bezüglich der Prognose des Mammakarzinoms in der Schwangerschaft wurden somit widersprüchliche Ergebnisse gefunden.

Es fand sich kein signifikanter Hinweis für eine schlechtere Prognose für Patientinnen mit Schwangerschaften nach Brustkrebs.

Insgesamt müssen bei der Beurteilung der Ergebnisse die kleinen Gruppengrößen der Patientinnen mit Schwangerschaften während und nach einem Mammakarzinom berücksichtigt werden.

Es ergeben sich folgende praktische und therapeutische Konsequenzen:

Die Entdeckung des Mammakarzinoms in der Schwangerschaft sollte verbessert werden.

Die Therapie ist in solchen Fällen primär chirurgisch.

Außerdem sollte nicht generell von Schwangerschaften nach Brustkrebs abgeraten werden.