

Christina Frederike Wolf  
Dr.med.dent.

## **Stellenwert der Radiotherapie der Lymphabflusswege bei Patienten mit Mammakarzinom nach Mastektomie und limitiertem axillären Lymphknotenbefall**

Fach/Einrichtung: Radiologie  
Doktoravater : Priv.-Doz. Dr.med Holger Hof

Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung der Frau. Jährlich erkranken weltweit über eine Millionen Frauen daran. Die Sterberate liegt bei 25 %. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, geeignete Therapiemethoden zu schaffen und bestehende Therapiekonzepte weiter zu entwickeln. Zum multimodalen Therapiekonzept gehört, neben chirurgischer und adjuvanter systemischer Therapie, die Radiotherapie.

In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht welchen Stellenwert die Radiotherapie und im Besonderen die Radiotherapie der Lymphabflusswege im Krankheitsverlauf der Patienten haben.

Retrospektiv wurden Patienten des Heidelberger Universitätsklinikums ausgewertet. Alle in die Studie eingehenden Patienten hatten ein invasives Mammakarzinom, ein bis drei befallenen axilläre Lymphknoten und eine Mastektomie erhalten. Sie wurden im Zeitraum von 2003 bis 2010 behandelt. Bei diesem Patientenkollektiv bestehen bisher keine definitiven Richtlinien zur adjuvanten Radiotherapie. Es ist weder klar definiert, ob überhaupt eine Radiotherapie erfolgen muss, noch ob bei Durchführung einer Radiotherapie diese auch die Lymphabflusswege einbeziehen sollte. So wurde das Patientenkollektiv in drei Gruppen unterteilt (keine Radiotherapie, Radiotherapie der Thoraxwand und Radiotherapie der Thoraxwand und der Lymphabflusswege) und diese anhand bekannter Prognosefaktoren miteinander verglichen.

Die 184 Patienten der Studie wiesen im Allgemeinen mit dem Krankheitsbild übereinstimmende Tumorparameter auf. Die chirurgische Therapie mit Mastektomie und einer ausreichenden Anzahl an entnommenen Lymphknoten ist gemäß den Richtlinien erfolgt. Eine adjuvant systemische Therapie erhielten Patienten mit entsprechendem Rezeptorstatus. Eine Radiotherapie erhielten Patienten mit schlechteren Krankheitseigenschaften, wie jüngeres Alter bei Erstdiagnose oder größere Tumore. Patienten mit mehr als einem befallenen Lymphknoten oder einer Lymphangiosis carcinomatosa erhielten hochsignifikant häufiger eine Radiotherapie der Thoraxwand und der Lymphabflusswege. Das Gesamtüberleben der Patienten mit und ohne Radiotherapie zeigte keinen signifikanten

Unterschied, wobei Patienten mit einer Radiotherapie der Thoraxwand und der Lymphabflusswege jedoch tendenziell überlegen waren. Im Hinblick auf das tumorspezifische Überleben konnte kein Vorteil durch die Radiotherapie erkannt werden. Auch die Lokalrezidivrate wurden durch die Radiatio nicht signifikant beeinflusst. Einflussfaktoren auf die Lokalrezidivrate waren eine Lymphangiosis carcinomatosa, ein negativer Hormonrezeptorstatus, größere Tumoren und ein höheres Grading.

Auch wenn sich in dieser Untersuchung nur Tendenzen dahingehend aufzeigen ließen, dass Patienten mit schlechteren Prognosefaktoren von einer adjuvanten Radiotherapie der Lymphabflusswege profitieren, so kann dies Therapieentscheidungen gegebenenfalls stützen. Für die Zukunft können die Ergebnisse als Ausgangspunkt für weitere, möglichst prospektive Untersuchungen an einem größeren Patientenkollektiv genutzt werden.