

Valerie Fuchs
Dr. med.

Einfluss von Resektionsrand und Nachresektion auf das Lokalrezidivrisiko von Patientinnen mit Mammakarzinom nach brusterhaltender Therapie

Frauenheilkunde
Prof. Dr. med. Jörg Heil

Fragestellung

Das Ziel dieser Studie war, zu untersuchen, ob Patienten nach einer Nachresektion aufgrund von tumorbehaftetem oder unklarem Resektionsrand das gleiche Lokalrezidivrisiko haben im Vergleich zu Patienten mit einer einseitigen brusterhaltenden Operation mit tumorfreiem Resektionsrand. Ein weiteres Ziel war die Untersuchung der Frage, ob Residualtumor im Präparat der Nachresektion ein Risikofaktor für ein Lokalrezidiv darstellt, und welche Einflussfaktoren in dieser Analyse zusätzliche Risikofaktoren für ein Lokalrezidiv sind.

Methoden

Dazu wurden die univariate und die multivariate Cox-Regressionsanalyse sowie die Kaplan-Meier-Methode zur Gewinnung von Überlebenskurven angewandt. Die Daten für diese Analysen stammen aus dem Tumordokumentationssystem des Brustzentrums der Universität Heidelberg, in welchem demografische, diagnostische und therapeutische Daten sowie der Behandlungsverlauf und -erfolg aller Patienten mit Mammakarzinom seit dem 01. Januar 2003 gesammelt wurden.

Ergebnisse

Das Studienkollektiv bestand aus 2657 Patienten, die mit primärem Mamma-Ca erstdiagnostiziert wurden und eine BET erhielten. Davon entwickelten lediglich 67 (2,5%) Patienten ein Lokalrezidiv bei einer medianen Follow-up-Zeit von 52 Monaten. 486 (18,3%) Patienten erhielten eine Nachresektion. Die 5-Jahres-Rate für das lokalrezidivfreie Überleben unterschied sich mit 94,5% in der Gruppe der nachresezierten Patienten und 98% in der Gruppe der Patienten ohne Nachresektion signifikant ($p < 0,001$). In der multivariaten Cox-Regressionsanalyse, in welcher nach bekannten Risikofaktoren für ein Lokalrezidiv adjustiert wurde, hatten Patienten mit einer Nachresektion je nach den Covariablen ein zwei- bis achtfaches Risiko, ein Lokalrezidiv zu entwickeln, im Vergleich zu den Patienten ohne Nachresektion. Das Vorhandensein von Residualtumor im Nachresektat hatte keinen Einfluss auf die Nachresektionsrate (HR 1,1, $p = 0,779$).

Fazit

Trotz der Durchführung einer Nachresektion und daraufhin tumorfreien Rändern konnte im Patientenkollektiv der vorliegenden Studie das Lokalrezidivrisiko der Patienten mit initial tumorbehafteten Rändern nicht an das Lokalrezidivrisiko derjenigen Patienten angeglichen werden, deren Ränder initial tumorfrei waren und die keine Nachresektion benötigten. Damit unterstreicht die Studie einerseits die Wichtigkeit der initialen kompletten Tumorentfernung mittels präoperativer Planung und intraoperativer Diagnostik. Zum anderen regen die Ergebnisse zu Folgestudien an, um die Relevanz und Sinnhaftigkeit einer zweiten brusterhaltenden bzw. brustentfernenden Operation zu untersuchen. Es könnten Patientengruppen identifiziert werden, die entweder per se ein so niedriges Lokalrezidivrisiko haben, dass trotz R1 Situation keine Nachresektion durchgeführt werden muss, oder im Gegenteil sogar eine Mastektomie durchgeführt werden sollte, da das Lokalrezidivrisiko höher ist.