



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Die Sentinel-Lymphknotenbiopsie - ein alternatives Verfahren zur Axilladisektion beim Mammakarzinom

Autor: Petra Braun
Institut / Klinik: Frauenklinik, Augsburg
Doktorvater: Prof. Dr. A. Wischnik

Es konnte anhand des malignen Melanoms gezeigt werden, dass der Sentinel-Lymphknoten als erst-drainierender Lymphknoten im Lymphabflussgebiet des Primärtumors auch gleichzeitig die zu erwartende erste Lokalisation einer eventuellen Lymphknotenmetastase repräsentiert. Anhand von Studien sollte evaluiert werden, dass die Sentinel-Lymphknotenbiopsie als alternative Operationsmethode zur Axilladisektion beim Mammakarzinom durchgeführt werden kann. Die Lebensqualität der Patientinnen wird durch dieses Verfahren erheblich verbessert ohne die Prognosesicherheit und die Heilungschancen, bezogen auf den axillären Lymphknotenstatus, zu verschlechtern.

In dem Zeitraum von Februar 1996 bis Dezember 1999 wurden insgesamt 86 Patientinnen aus der Frauenklinik und chirurgischen Klinik des Zentralklinikums Augsburg mit nachgewiesenem Mammakarzinom durch eine Mammaablatio oder brusterhaltenden Therapie mit Sentinel-Lymphknotenbiopsie und anschließender Axilladisektion behandelt. Es wurde unter Zusammenarbeit mit der Klinik für Nuklearmedizin des Zentralklinikums Augsburg die Methode der präoperativen Lymphabflussszintigraphie mit intraoperativer Gammasondenmessung und Applikation von Patentblau zum Lokalisieren des Sentinel-Lymphknotens angewendet.

Das gewonnene Material der Sentinel-Lymphknotenbiopsie wurde immunhistochemisch aufgearbeitet, um Mikrometastasen zu identifizieren.

Die gesammelten Daten wurden nach folgenden Fragestellungen ausgewertet:

1. Ist der Sentinel-Lymphknoten als erst-drainierender Lymphknoten im Lymphabstromgebiet des Mammakarzinoms für den Lymphknotenstatus der Gesamtaxilla und somit als Prognosefaktor repräsentativ?
2. Ist die nebenwirkungsarme Sentinel-Lymphknotenbiopsie eine operative Alternative zur Axilladisektion?

Bei den 86 Patientinnen wurde präoperativ eine Lymphabflussszintigraphie durchgeführt, wobei bei 85 Frauen (98,8%) der Sentinel-Lymphknoten identifiziert werden konnte. Bei diesen 85 Fällen wurde eine Sentinel-Lymphknotenbiopsie durchgeführt. Intraoperativ konnte der Sentinel-Lymphknoten unter Umspritzung des Tumors mit Hilfe der Gammasondenmessung nur in 83 Fällen nachgewiesen werden. Die positive Identifikationsrate lag bei 96,5%.

Lediglich in einem Fall von 36 Ca-positiven Lymphknotenpräparaten wurde eine SKIP-Metastase nachgewiesen, d. h. im Sentinel-Lymphknoten wurde keine Metastase und im Restaxillapräparat Ca-positive Lymphknoten diagnostiziert. Daraus ergibt sich eine Falsch-negativ-Rate von 2,78%.

Bei 24 Fällen wurde nur im Sentinel-Lymphknoten ein Ca-positiver Befund erhoben, die Restaxilla war metastasenfrei. Es wurden in 13 Fällen immunhistochemisch Mikrometastasen im Sentinel-Lymphknoten diagnostiziert.

Da im Rahmen der Früherkennung die meisten Tumore mit einem Durchmesser von < 2 cm entdeckt werden und der Lymphknotenstatus bei über der Hälfte der Frauen nodalnegativ ist, wäre eine Diagnostik lediglich über die schonendere und nebenwirkungsärmere Sentinel-Lymphknotenbiopsie denkbar und die operative Übertherapie könnte vermindert werden. Ein weiteres Argument für dieses operative Verfahren ist der Nachweis von Mikrometastasen durch die immunhistochemische Aufarbeitung.