

# Operation beim Mammakarzinom

## Daten aus dem Tumorregister Mammakarzinom (TMK) der Niedergelassenen Onkologen

Tesch H <sup>1</sup>; Rauh J <sup>2</sup>; Fietz T <sup>3</sup>; Overkamp <sup>4</sup>; Hartmann H <sup>5</sup>; Marschner N <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Onkologische Schwerpunktpraxis, Hildesheim, <sup>2</sup> Internistische Gemeinschaftspraxis, Witten, <sup>3</sup> Hämatologisch-onkologische Gemeinschaftspraxis, Nordhorn, <sup>4</sup> Onkologische Schwerpunktpraxis, Goslar, <sup>5</sup> iOMEDICO AG, Freiburg, <sup>6</sup> Praxis für interdisziplinäre Onkologie & Hämatologie, Freiburg

### 1. Einleitung

In den letzten Jahren haben sich die Empfehlungen zur operativen Standardtherapie beim Mammakarzinom gewandelt. Die Sentinellymphknoten-Biopsie ermöglicht es, unnötige Entfernungen von gesunden Lymphknoten zu vermeiden, ohne das Langzeitüberleben der Patienten zu gefährden. Mit Hilfe klinischer Tumorregister können die Häufigkeiten der verschiedenen Operationsmethoden im Behandlungsalltag erfasst werden.

### 2. Methoden

Das klinische Tumorregister Mammakarzinom (TMK) wird von der iOMEDICO AG in Kollaboration mit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) und dem Arbeitskreis Klinische Studien (AKS) seit März 2007 durchgeführt. Etwa 80 onkologische Schwerpunktpraxen aus ganz Deutschland nehmen an dem Register teil. Zeitpunkt und Art der Primäroperation, Durchführung der Sentinellymphknoten-Biopsie, Anzahl entfernter Lymphknoten wurden analysiert sowie demographische und medizinische Patientencharakteristika verglichen.

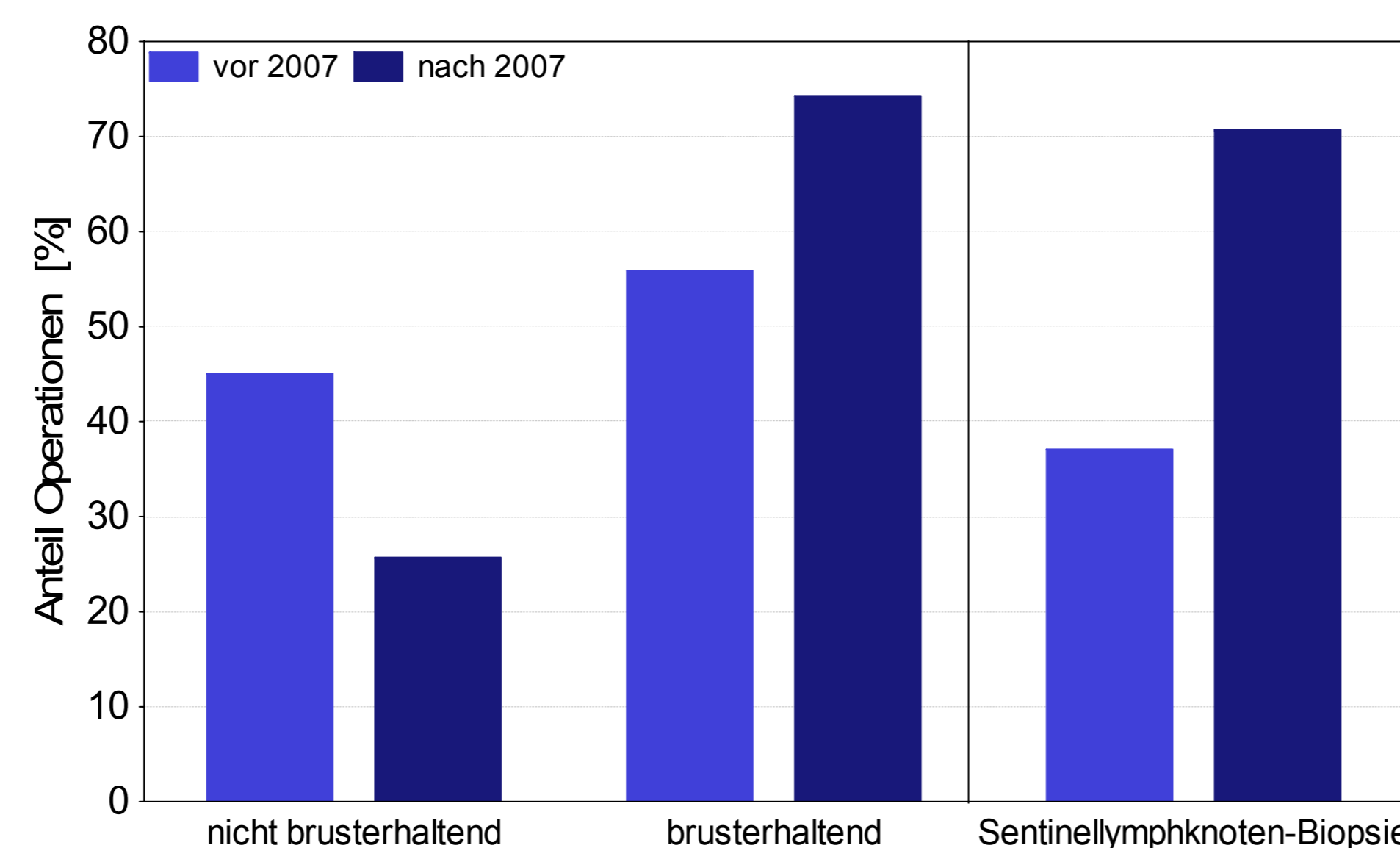


Abb. 1: Operationen im zeitlichen Verlauf.

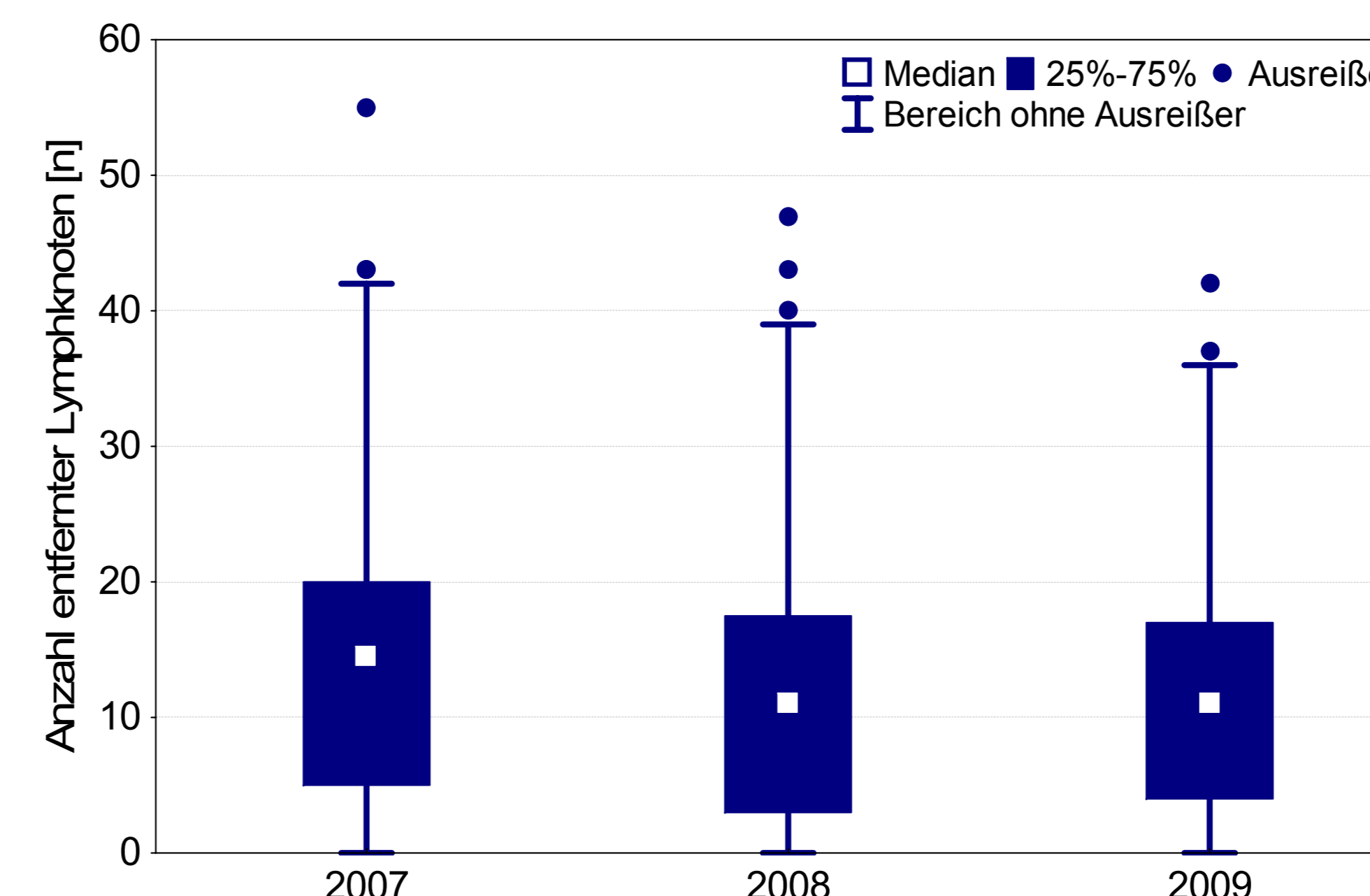


Abb. 2: Anzahl entfernter Lymphknoten im zeitlichen Verlauf.

### 3. Ergebnisse

Am 30. April 2010 waren 2057 Patientinnen in das Register rekrutiert. Bei 1058 Patientinnen fand die Primäroperation mit adjuvanter Therapieintention statt. Bei 845 dieser Patientinnen (80%) wurde die Operation nach dem 01.01.2007 durchgeführt. Insgesamt wurde bei 70% der Patientinnen eine brusterhaltende Operation durchgeführt. Vor 2007 waren 56% der Primäroperationen brusterhaltend. Nach 2007 liegt dieser Anteil bei 74%. Vor 2007 wurde die Sentinel-Lymphknoten-Biopsie in 23% der Primäroperationen durchgeführt, nach 2007 liegt dieser Anteil bei 71% (Abb. 1). Die mediane Anzahl entfernter Lymphknoten ist in den letzten 3 Jahren von 15 auf 11 gesunken (Abb. 2). Der Tumor von Patientinnen mit brusterhaltender Operation ist im Durchschnitt kleiner und seltener HER2-neu positiv. Patientinnen mit brusterhaltender Operation leiden seltener unter einer Begleiterkrankung (niedriger Charlson-Score<sup>2</sup>) und sind durchschnittlich 2 Jahre jünger (Tabelle 1).

Patientencharakteristikum	Anzahl (n) <sup>a</sup>	OP nicht brusterhaltend (N = 217)	OP brusterhaltend (N = 628)	Signifikanz (p)
		Mittelwert (±STD)	Mittelwert (±STD)	
Tumorstadium [1-4] <sup>b</sup>	775	1,9 (± 1,3)	1,7 (± 1,1)	< 0,01**
Charlson-Score <sup>d</sup>	845	0,5 (± 0,9)	0,3 (± 0,7)	< 0,01**
HER2/neu-Status positiv	824	33,0%	21,0%	< 0,01**
Alter bei Primärdiagnose	845	58,6 (± 11,5)	56,3 (± 11,2)	0,01*
BMI <sup>c</sup>	826	26,2 (± 5,5)	26,7 (± 5,1)	0,24
Allgemeiner Schulabschluss [1-4] <sup>e</sup>	760	2,6 (± 0,8)	2,8 (± 0,8)	0,09
Berufliche Ausbildung [1-11] <sup>f</sup>	643	5,4 (± 2,9)	5,9 (± 2,8)	0,49
Private Krankenversicherung	845	6,8%	6,4%	0,87

Tabelle 1: Charakteristika von Patientinnen, bei denen eine nicht-brusterhaltende bzw. brusterhaltende Operation durchgeführt wurde.

<sup>a</sup> Anzahl der Patientinnen, für die Angaben zum jeweiligen Parameter dokumentiert sind.

<sup>b</sup> Diese Darstellung, d. h. Mittelwert und Standardabweichung des Tumorstadiums pro Schema (Range 1-4), erleichtert die Vergleichbarkeit gegenüber der kategorialen Darstellung der Tumorstadien I-IV.

<sup>c</sup> Größe und Gewicht zum Zeitpunkt des Therapiebeginns.

<sup>d</sup> Der Charlson-Score gibt an, inwieweit eine Patientin zum Zeitpunkt der Diagnose durch Begleiterkrankungen belastet ist (Range 0-36).

<sup>e</sup> Nach ALLBUS<sup>1</sup>. Bei der Berechnung des Mittelwerts wird davon ausgegangen, dass der unter "höchster Schulabschluss" (Range 1-4, Abitur / Fachhochschulreife = 4) erfragte Schulabschluss Intervallskalenniveau besitzt.

<sup>f</sup> Nach ALLBUS. Bei der Berechnung des Mittelwerts wird davon ausgegangen, dass der unter "höchster Bildungsabschluss" (Range 1-11, Hochschulabschluss = 11) erfragte Bildungsabschluss Intervallskalenniveau besitzt.

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01

### 4. Schlussfolgerung

Mammakarzinome werden bei adjuvanter Therapieintention überwiegend brusterhaltend operiert. Die Sentinellymphknoten-Biopsie wird bei der Mehrheit der Operationen eingesetzt und es werden weniger Lymphknoten entfernt. Patientinnen mit brusterhaltender Operation unterscheiden sich in medizinischen, jedoch nicht in demographischen Parametern von Patientinnen, die nicht brusterhaltend operiert werden.

#### Literatur:

<sup>1</sup> ALLBUS Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (01.07.2010). <http://www.gesis.org/dienstleistungen/daten/umfragedaten/allbus/allgemeine-informationen/>

<sup>2</sup> Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. Journal of Chronic Diseases, 40(5), 373-383.

#### Conflicts of Interest:

Hans Tesch Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen Wissenschaftliche Leitung Norbert Marschner Beratungstätigkeit Medizinischer Berater