

## Brustkrebs-Langzeitstudie: Strahlentherapie oder Axilladisektion nach positiver Sentinel-Node-Biopsie ähnlich gut

**Datum:** 04.10.2023

**Original Titel:**

Radiotherapy or Surgery of the Axilla After a Positive Sentinel Node in Breast Cancer: 10-Year Results of the Randomized Controlled EORTC 10981-22023 AMAROS Trial.

**Kurz & fundiert**

- Strahlentherapie oder Axilladisektion bei frühem Brustkrebs?
- Phase-III-Nichtunterlegenheitsstudie
- Patientinnen mit klinisch negativem Nodalstatus und positiver Sentinel-Node-Biopsie (SNB)
- Nach 10 Jahren: kein signifikanter Unterschied bezüglich axillärer Rezidivrate, Gesamtüberlebensrate und krankheitsfreier Überlebensrate
- Lymphödeme häufiger nach Axilladisektion

**MedWiss - In einer Phase-III-Nichtunterlegenheitsstudie wurde eine Strahlentherapie mit einer Axilladisektion bei frühem Brustkrebs mit klinisch negativem Nodalstatus und positiver Sentinel-Node-Biopsie (SNB) untersucht. Die Studie zeigte nach 10 Jahren keinen signifikanten Unterschied bezüglich axillärer Rezidivrate, Gesamtüberlebensrate und krankheitsfreier Überlebensrate zwischen den beiden Behandlungsansätzen. Die Axilladisektion war im Vergleich zu der Strahlentherapie jedoch mit einer höheren Lymphödem-Rate assoziiert.**

---

Wenn Brustkrebs metastasiert, geschieht dies meist über die nahegelegenen Lymphknoten, insbesondere die der Achselhöhle. Die Untersuchung der Lymphknoten und ist daher nach einer Operation äußerst wichtig. Mit der Sentinel-Node-Biopsi (SNB) wird ein möglicher Befall der Lymphknoten durch die Auswahl, Entnahme und Untersuchung eines einzelnen Lymphknotens untersucht. Hierbei wird durch ein Markierungsverfahren der sogenannte Wächterlymphknoten (engl.: Sentinel Node) identifiziert. Hierbei handelt es sich um den ersten Lymphknoten, über den der Abfluss der Lymphflüssigkeit aus dem Tumor erfolgt. Ist dieser nicht befallen, kann davon ausgegangen werden, dass es die folgenden Lymphknoten ebenfalls nicht sind.

### **Behandlungsoptionen bei befallenen Lymphknoten**

Fällt die Untersuchung der Lymphknoten positiv aus, wird der Therapieplan je nach Ausmaß des Befalls individuell angepasst. Hierbei kann die Operation ausgeweitet werden, um sämtliche befallene Lymphknoten zu entfernen (Axilladisektion). Je nach Art und Ausbreitung des Tumors kann zudem eine systemische Therapie (Hormon-, Chemo- oder Immuntherapie) notwendig sein.

Durch eine Axilladisektion kann zwar eine gute Kontrolle der Krankheit erreicht werden, gleichzeitig ist die Operation jedoch mit Nebenwirkungen assoziiert, die einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen haben können. In einer Phase-III-Nichtunterlegenheitsstudie wurde untersucht, ob die Operation bei Brustkrebspatientinnen mit positiver SNB durch eine Bestrahlung ersetzt werden kann. Für die Studie wurden 1 425 Patientinnen mit positiver SNB randomisiert aufgeteilt und erhielten entweder eine Strahlentherapie oder eine Axilladisektion. Wenn bei der Axilladisektion vier oder mehr positive Lymphknoten gefunden wurden, konnte zusätzlich eine Bestrahlung durchgeführt werden.

### **Axilläre Rezidivrate mit beiden Behandlungen ähnlich**

Nach einer Nachbeobachtungszeit von 10 Jahren zeigte die Studie keinen signifikanten Unterschied bezüglich der axillären Rezidivrate, der Gesamtüberlebensrate oder der krankheitsfreien Überlebensrate. Die Inzidenz eines Zweitkarzinoms war bei der Bestrahlung nicht signifikant höher.

- Inzidenz der axillären Rezidivrate:
  - Axilladisektion: 0,93 %; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,18 - 1,68
  - Bestrahlung: 1,82 %; 95 % KI: 0,74 - 2,94
  - Hazard Ratio, HR: 1,71; 95 % KI: 0,67 - 4,39
- Gesamtüberleben: HR: 1,17; 95 % KI: 0,89 - 1,52
- Krankheitsfreies Überleben: HR: 1,19; 95 % KI: 0,97 - 1,46
- Kumulative Inzidenz Zweitkarzinom:
  - Axilladisektion: 8,3 %; 95 % KI: 6,3 - 10,7
  - Bestrahlung: 12,1 %; 95 % KI: 9,6 - 14,9

Die Axillardissektion war mit einer höheren Lymphödeme rate verbunden (24,5 % gegenüber 11,9 %;  $p < 0,001$ ). Die Bewertung der Lebensqualität unterschied sich zwischen den Gruppen jedoch nicht.

### **Gute lokale und regionale Kontrolle mit beiden Behandlungen**

Die Autoren schlussfolgerten, dass die Bestrahlung bei frühem Brustkrebs und positiver SNB mit einer guten lokalen und regionalen Kontrolle bei geringerer Lymphödeme rate als bei einer Axillardissektion assoziiert sei.

#### **Referenzen:**

Bartels SAL, Donker M, Poncet C, Sauvé N, Straver ME, van de Velde CJH, Mansel RE, Blanken C, Orzalesi L, Klinkenbijn JHG, van der Mijle HCJ, Nieuwenhuijzen GAP, Veltkamp SC, van Dalen T, Marinelli A, Rijna H, Snoj M, Bundred NJ, Merkus JWS, Belkacemi Y, Petignat P, Schinagl DAX, Coens C, van Tienhoven G, van Duijnhoven F, Rutgers EJT. Radiotherapy or Surgery of the Axilla After a Positive Sentinel Node in Breast Cancer: 10-Year Results of the Randomized Controlled EORTC 10981-22023 AMAROS Trial. *J Clin Oncol.* 2023 Apr 20;41(12):2159-2165. doi: 10.1200/JCO.22.01565 . Epub 2022 Nov 16. PMID: 36383926 .