

Kein Überlebensnachteil durch ausschließliche Entfernung der Wächterlymphknoten

Datum: 14.09.2018

Original Titel:

Effect of Axillary Dissection vs No Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis: The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. 10)

MedWiss - Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigten, dass die in diese Studie eingeschlossenen Brustkrebspatientinnen mit einem Tumor von 2 cm bis 5 cm Größe, keiner tastbaren Schwellung der Lymphknoten in der Achselhöhle und 1 bis 2 befallenen Wächterlymphknoten mit den übrigen Therapie-Maßnahmen effektiv und sicher auch ohne die Entfernung der Achsel-Lymphknoten behandelt werden konnten.

Während einer Brustkrebsoperation entfernen die Ärzte in der Regel auch den Wächterlymphknoten. Dies bezeichnet man als Sentinel-Lymphonodektomie (SL). Werden nicht nur der Wächterlymphknoten, sondern auch die umliegenden Lymphknoten im Achselbereich (Axilla) entfernt, sprechen Mediziner von der axillären Lymphknotendisektion (AL). Wissenschaftler haben nun in einer Studie das 10-Jahres-Überleben von Patientinnen nach brusterhaltender Therapie und Entfernung des Wächterlymphknotens jeweils mit und ohne AL untersucht.

Studie untersuchte Auswirkungen einer Therapie mit und ohne Entfernung der Achsel-Lymphknoten

Von Mai 1999 bis Dezember 2004 wurden 891 Patientinnen aus 115 medizinischen Zentren in die Studie aufgenommen. Der Brustkrebs der Frauen wies eine Größe von 2 cm bis 5 cm auf, es gab keine tastbare Schwellung der Lymphknoten in der Achselhöhle und zudem waren bei den Frauen 1 bis 2 Wächterlymphknoten von Krebs befallen. Die letzte Beobachtung fand im September 2015 statt. Alle Patientinnen wurden einer brusterhaltenden Operation unterzogen, bei der der Tumor entfernt und ein möglichst großer Anteil des gesunden Brustgewebes erhalten wurde. Dabei waren die Patientinnen zwei Gruppen zugeteilt. Bei 446 der Frauen wurde eine Sentinel-Lymphonodektomie (SL-Gruppe) durchgeführt. Bei den anderen 445 Frauen wurde eine axilläre Lymphknotendisektion (AL-Gruppe) durchgeführt, wobei die Entfernung des Wächterlymphknotens mit eingeschlossen war. Anschließend erhielten die Patientinnen weitere Behandlungen (Strahlentherapie und auf den ganzen Körper wirkende Behandlungen), um eventuell verbliebene Krebszellen im gesamten Körper zu vernichten. Das Gesamtüberleben und das krankheitsfreie Überleben, d. h. die Zeitspanne zwischen Therapie und Krankheitsrückfall, wurden in den 10 Jahren danach ermittelt.

Keine Nachteile, wenn Achsel-Lymphknoten nicht entfernt wurden

Von den insgesamt 891 Frauen mit einem mittleren Alter von 55 Jahren haben 856 (96 %) die Studie komplett abgeschlossen. Nach einer mittleren Beobachtungszeit von 9,3 Jahren lagen die Überlebensrate bei 86,3 % und das krankheitsfreie Überleben bei 80,2 % in der SL-Gruppe und bei

83,6 % bzw. 78,2 % in der AL-Gruppe. Zwischen den Jahren 5 und 10 gab es in der SL-Gruppe genau einen regionalen Krankheitsrückfall (Wiederauftreten im Lymphknoten) und in der AL-Gruppe gar keinen. Zwischen den beiden Behandlungsgruppen gab es also keinen deutlichen Unterschied hinsichtlich des erneuten Lymphknotenbefalls.

Den Ergebnissen dieser Studie zufolge hatten Patientinnen mit Brustkrebs mit einer Tumorgroße von 2 cm bis 5 cm und 1 bis 2 befallenen Wächterlymphknoten, die eine brusterhaltende Operation erhielten, durch die ausschließliche Entfernung der Wächterlymphknoten (SL) keine Überlebensnachteile gegenüber Patientinnen, denen sämtliche Lymphknoten im Achselbereich (AL) entfernt wurden. Somit unterstützen diese Studienergebnisse nicht die übliche Behandlungsweise, bei der routinemäßig sämtliche Lymphknoten im Achselbereich entfernt werden.

Referenzen:

Giuliano AE, Ballman KV, McCall L, Beitsch PD, Brennan MB, Kelemen PR, Ollila DW, Hansen NM, Whitworth PW, Blumencranz PW, Leitch AM, Saha S, Hunt KK, Morrow M. Effect of Axillary Dissection vs No Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis: The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. 10) JAMA. 2017 Sep 12;318(10):918-926. doi: 10.1001/jama.2017.11470.