

Alleinige Sentinel-Lymphknoten-Resektion beim Mammakarzinom?

r -- Giuliano AE, Hunt KK, Ballman KV et al. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: a randomized clinical trial. JAMA 2011 (9. Februar); 305: 569-75

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Beat Thürlimann

Studienziele

Sobald in Sentinel-Lymphknoten Mikrometastasen nachgewiesen werden, gilt beim Mammakarzinom die Entfernung aller axillären Lymphknoten der betroffenen Seite als Therapiestandard. Man verspricht sich davon eine höhere Überlebensrate und weniger lokoregionäre Rezidive. Dieser Eingriff führt jedoch häufig zu lokalen Komplikationen wie Infektionen, Lymphödemen oder Parästhesien. Daher wurde in dieser Studie der «American College of Surgeons Oncology Group» (ACOSOG Z0011) untersucht, ob in bestimmten Fällen die alleinige Sentinel-Lymphknotenentfernung einer Entfernung aller Lymphknoten ebenbürtig ist.

Methoden

Es wurden 891 Frauen aller Altersgruppen in die Studie aufgenommen. Voraussetzung waren ein Primärtumor von maximal 5cm (T1 oder T2), keine tastbaren axillären Lymphknoten und der Nachweis von ein bis zwei histologisch tumorbefallenen Sentinel-Lymphknoten. Nach dem Zufall erhielten 445 Frauen nach brusterhaltender Tumoresektion und Entfernung der Sentinel-Lymphknoten keine weitere Behandlung, bei 446 Frauen wurden zusätzlich alle Lymphknoten der betroffenen Axilla entfernt. Primärer Endpunkt war der Vergleich der Gesamtmortalität beider Interventionsgruppen. Daneben interessierte die rezidivfreie Überlebensrate und das Auftreten lokoregionärer Komplikationen.

Ergebnisse

Während der sechs einhalbjährigen Beobachtungszeit starben 94 Frauen, bei 52 davon waren alle axillären Lymphknoten und bei 42 nur die Sentinel-Lymphknoten entfernt worden. Dabei unterschied sich nach fünf Jahren die Überlebensrate nach alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Entfernung nicht wesentlich von derjenigen nach Entfernung aller Lymphknoten (93% gegenüber 92%). Innerhalb der ersten fünf Jahre blieben in beiden Gruppen etwa gleich viele Frauen ohne Tumorezidiv (84% gegenüber 82%). Lokoregionäre Rezidive traten nach Entfernung der Sentinel-Lymphknoten bei 2% und nach Entfernung aller Lymphknoten bei 3% auf.

Schlussfolgerungen

Bei Frauen mit einem Mammakarzinom Stadium T1 oder T2 und maximal zwei positiven Sentinel-Lymphknoten sind Fünfjahresüberlebens- sowie Remissionsrate nach der Sentinel-Lymphknotenentfernung nicht schlechter, wenn auf die Ent-

fernung weiterer Lymphknoten verzichtet wird.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Durch diese Studie ist bei klinisch unauffälliger Axilla die therapeutische Bedeutung der Lymphknotenentfernung nach der vor Jahren eingeführten Sentinel-Lymphknotenbiopsie weiter eingeschränkt worden. Offenbar kann für Patientinnen, wie sie in die Studie eingeschlossen und behandelt worden sind, in der Axilla durchaus Tumor zurückgelassen werden, wenn sie auch so wie in der ACOSOG Z0011 adjuvant behandelt werden. Dabei ist zu beachten, dass dies nur für Patientinnen mit brusterhaltender Operation und perkutaner tangentialer postoperativer Radiotherapie sowie adjuvanter Systemtherapie gilt.

Noch nicht überall akzeptiert ist bei diesen Patientinnen der Verzicht auf die axilläre Lymphknotenentfernung bei Befall des/der Sentinel-Lymphknoten mit Makrometastasen.

Federica Chiesa und Beat Thürlimann