

Brustkrebs: Radiotherapie verhindert Lokalrezidive

r -- Fyles AW, McCready DR, Manchul LA et al. Tamoxifen with or without breast irradiation in women 50 years of age or older with early breast cancer. N Engl J Med 2004 (2. September); 351: 963-70

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Beat Thürlimann

Studienziele

Nach einer brusterhaltenden Mammakarzinomentfernung wird meist eine Radiotherapie durchgeführt, um das Risiko für lokale Rezidive zu senken. In dieser kanadischen Studie wurde untersucht, ob die Radiotherapie auch bei postmeno-pausalen Frauen mit einem kleinen Mammakarzinom einen Vorteil erbringt.

Methoden

In die Studie aufgenommen wurden 769 Frauen im Alter von über 50 Jahren, welche sich wegen eines Mammakarzinoms einer brusterhaltenden Operation unterziehen mussten. Der Tumordurchmesser durfte 5 cm nicht überschreiten (T1 oder T2), und die regionalen Lymphknoten mussten karzinomfrei sein. Alle Frauen erhielten täglich 20 mg Tamoxifen (Nolvadex® u.a.) während 5 Jahren; bei der einen Hälfte wurde nach dem Zufall eine Radiotherapie der operierten Brust (Gesamtdosis 40 Gy) durchgeführt, bei der anderen Hälfte wurde darauf verzichtet. Primärer Endpunkt war das krankheitsfreie Überleben.

Ergebnisse

Die Beobachtungszeit dauerte im Mittel 5,5 Jahre. Es fand sich ein signifikanter Unterschied bezüglich krankheitsfreien Überlebens (91% nach 5 Jahren in der Bestrahlungsgruppe gegenüber 84% in der Kontrollgruppe). Der Unterschied kam vorwiegend durch eine kleinere Zahl von Lokalrezidiven zustande (0,6% gegenüber 7,7% der Frauen). Ein axillärer Lymphknotenbefall wurde in der Bestrahlungsgruppe bei 0,5%, in der Kontrollgruppe dagegen bei 2,5% der Frauen festgestellt. Fernmetastasen traten in beiden Gruppen gleich häufig auf (ungefähr 4%) und auch bezüglich Gesamtmortalität und bezüglich Todesfälle infolge des Brustkarzinoms fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied. Ähnliche Resultate wie in der Gesamtgruppe ergaben sich für die 611 Frauen, die gemäss üblichen Prognosekriterien ein niedriges Rezidivrisiko hatten (Tumordurchmesser unter 2 cm, positiver Hormonrezeptorstatus).

Schlussfolgerungen

Auch bei Frauen im Alter über 50 Jahre mit einem Hormonrezeptor-positiven Brustkrebs in einem frühen Tumorstadium ist nach einer brusterhaltenden Operation eine zusätzliche Radiotherapie der Brust bezüglich Lokalrezidiven einer alleinigen Tamoxifentherapie überlegen. Es wurden keine Unterschiede in der Gesamtmortalität oder dem Auftreten von Fernmetastasen festgestellt.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Bei Patientinnen mit Durchschnittsrisiko nach brusterhaltender, im Gesunden erfolgter Resektion gehört die adjuvante Radiotherapie beim brusterhaltenden Vorgehen vorerst weiter zur Standardtherapie. Bei Patientinnen mit kleinerem Risiko (Alter über 70 Jahre und positive Hormonrezeptoren) ist die lokoregionäre Rezidivrate ohnehin klein, so dass eine zusätzliche Radiotherapie keinen relevanten Gewinn mehr ergibt. Die amerikanische Intergroup-Studie bestätigt diesen Sachverhalt erneut. Falls auch bei uns in Zukunft mehr Aromatasehemmer anstelle von Tamoxifen verwendet werden, kann mit einem weiteren Absinken der lokoregionären Rezidive gerechnet werden, so dass der Gewinn der Radiotherapie in dieser Niedrig-Risiko-Population noch kleiner werden wird. Die Resultate beider Studien sind nicht gegensätzlich, sondern ergänzend. Sie bestätigen bisherige Ergebnisse: Bei Patientinnen mit hormonabhängiger, nodal negativer Krankheit, die eine endokrine Therapie erhalten, ist der Gewinn durch die Radiotherapie klein bis marginal. Deshalb wird immer häufiger in Betracht gezogen, auf die Bestrahlung zu verzichten.

Beat Thürlimann