

# TUMORBOARD

## Onkologie aus multidisziplinärer Sicht

Zeitschrift für Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen

**Kongressbericht: ASCO Breast, San Francisco, September**

**8-10, 2011**

Galid A

*Tumorboard 2012; 1 (2), 28-29*

**Homepage:**

[www.kup.at/tumorboard](http://www.kup.at/tumorboard)

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

# TUMORBOARD e-Abo **kostenlos**

## **Datenschutz:**

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Tumorboard und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

## **Lieferung:**

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Tumorboard. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

## **Abbestellen:**

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

## **Das e-Journal**

### **Tumorboard**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

# ASCO Breast, San Francisco, September 8–10th 2011

A. Galid

Im September 2011 fand das 5. ASCO-Brustkrebs Symposium in San Francisco statt. Die Anreise aus Europa ist sicher etwas umständlich, vor allem wenn man bedenkt, dass die Dauer des Kongresses nur drei Tage beträgt. Die Größe des Kongresses ist mit unter 1000 Teilnehmern eher klein gehalten. Wie jedes Jahr stand der interdisziplinäre Charakter dieser Erkrankung im Vordergrund. Während das Thema Brustkrebs am „großen“ ASCO-Meeting sicherlich etwas in den Hintergrund gerät, ist diese Veranstaltung ein aufstrebender Versuch, einen Kontrapunkt zum winterlichen San Antonio Breast Cancer Symposium zu setzen. Insgesamt war dieser Kongress eine sehr gute Übersicht und Zusammenfassung sämtlicher Themenbereiche, diese komplexe Erkrankung betreffend. Leider waren Schwerpunktsitzungen wie zum metastasierten Mammakarzinom zu sehr späten Zeitpunkten angesetzt. Im Folgenden sind ein paar interessante Arbeiten zusammengefasst.

## ■ Bestrahlung der Mammaria-Interna-Lymphknoten

Die Rolle der adjuvanten Strahlentherapie der Mammaria-Interna-Lymphknoten ist nach wie vor nicht zur Gänze geklärt. Eine Untersuchung der British Columbia Cancer Agency in Vancouver beschreibt, dass eine zufällige Bestrahlung der Mammaria-Interna-Lymphknoten keinen signifikanten Überlebensvorteil bringt. Es zeigt sich jedoch ein kleiner, nicht signifikanter Vorteil von 3 % bei Patientinnen mit 1–3 pos. Lymphknoten.

Die Studie untersuchte 2413 Frauen mit einem Mammakarzinom, welche eine lokale Strahlentherapie erhalten hatten. Es wurde untersucht, ob die Mammaria-Interna-Lymphknoten mitbestrahlt worden waren ( $n = 1000$  Pat) oder nicht ( $n = 1413$  Pat). Nach einer medianen Beobachtungsdauer von 6,2 Jahren lag die rezidivfreie Überlebensrate bei 81 % vs. 82 %, das fernmetastasenfreie Überleben bei 82 % in beiden Gruppen und das Gesamtüberleben bei 85 % vs. 83 %. In der Subgruppe der Patientinnen mit 1–3 pos. LKN ergab das Gesamtüberleben 91 % für Patientinnen mit Mammaria-Interna-Bestrahlung vs. 88 % ohne eine solche Bestrahlung, entsprechend einer 22 % nicht-signifikanten Risikoreduktion.

Aufgrund der zu erwartenden Nebenwirkungen dieser Therapie und dem nicht signifikanten Ergebnis wurde diskutiert, eine Mammaria-Interna-LKN-Bestrahlung nur bei Patientinnen durchzuführen, bei denen positive LKN in diesem Bereich nachgewiesen werden konnten.

## ■ Studie zur klinischen Entdeckung von Brustkrebs

Die wichtige Rolle der jährlichen Screening-Mammographie sowohl bei Frauen älter als 50 Jahre als auch in der Gruppe der

40–49-Jährigen wurde in einem Brustkrebsregistrierungsprogramm des Bundesstaates Michigan anhand von 5903 Frauen untersucht. Die Mammographie entdeckte 65 % der Brustkrebsfälle. Die Frauen unter 50 Jahre machten dabei 26 % der Brustkrebsfälle aus. 46 % von ihnen wurden mittels Mammographie entdeckt, während 54 % durch regelmäßige klinische Brustuntersuchung bzw. Selbstabtastung entdeckt wurden. Verglichen mit jenen Brustkrebspatientinnen, welche mittels Mammographie entdeckt wurden, gab es in der klinisch diagnostizierten Gruppe mehr lokal fortgeschrittene Karzinome (50 % Stadium II vs. 18 %) und die Wahrscheinlichkeit, sich einer Chemotherapie unterziehen zu müssen, lag auch höher (22,7 % vs. 15,7 %), ebenso die Rate der Brustamputationen (45,8 % vs. 27,1 %).

Die United States Preventive Services Task Force (USPSTF) sprach sich 2009 gegen ein Routinescreening vor dem 50. Lebensjahr und eine Selbstuntersuchung in jeder Altersgruppe aus. Anhand dieser Empfehlungen wären 42 % der Brustkrebsfälle in der Michigan-Kohorte zu diesem Zeitpunkt unentdeckt geblieben.

Der reduzierte Einsatz von Chemotherapie und ein potentieller Überlebensvorteil der Mammographie und klinischen Blutuntersuchung wurden in der Diskussion hervorgehoben.

## ■ Nomogramm für Lymphödeme

Ein neues Set von Nomogrammen soll es behandelnden Ärzten und ihren Brustkrebspatientinnen erleichtern, das Risiko für ein Lymphödem nach einer axillären Lymphknotendissektion zu berechnen. Ein brasilianisches Team untersuchte 1054 Patientinnen nach einer axillären Lymphknotendissektion und die damit verbundenen Risikofaktoren. Untersucht wurden die Zeitpunkte präoperativ, innerhalb von 6 Monaten postoperativ und nach 6 Monaten postoperativ. Das Modell untersuchte Alter, BMI, die Anzahl der präoperativen und adjuvanten Chemotherapiezyklen, das Ausmaß der axillären LKN-Dissektion, das Bestrahlungsfeld und die Entwicklung von postoperativen Seromen und Frühödemen.

Innerhalb von 5 Jahren nach axillärer LKN-Dissektion entwickelten 30,3 % aller Patientinnen ein Lymphödem. Alle beschriebenen Risikofaktoren waren mit 70–74 % signifikant mit der Entwicklung eines solchen Ödems assoziiert. Geplant ist ein öffentlicher Zugang zu diesen Nomogrammen.

Abschließend sei angemerkt, dass es sich hierbei um eine sehr gut organisierte und kompakte Fortbildungsveranstaltung handelt. Langfristig bleibt abzuwarten, wie sich zwei so wichtige Veranstaltungen wie das ASCO Breast Meeting und das San Antonio Breast Cancer Symposium quasi parallel entwickeln werden.

**Literatur**

1. Olson RA, Woods R, Lau J, et al. Impact of internal mammary node inclusion in the radiation treatment volume on the outcomes of patients with breast cancer treated with locoregional radiation after six years of follow-up. 2011 Breast Cancer Symposium. Abstract 81. Presented September 8, 2011.
2. Revesz E, Zalles CM, Ivancic D, et al. Relationship of recent pregnancy and cytologic atypia in the contralateral breast of patients with breast cancer. 2011 Breast Cancer Symposium. Abstract 149. Presented September 9, 2011.
3. Smith DR, Caughran J, Kreinbrink JL, et al. Clinical presentation of breast cancer: Age, stage, and treatment modalities in a contemporary cohort of Michigan women. 2011 Breast Cancer Symposium. Abstract 1. Presented September 8, 2011.
4. Bevilacqua JB, Kattan MW, Yu C, et al. Nomograms for predicting the risk of arm lymphedema after axillary dissection in breast cancer. 2011 Breast Cancer Symposium. Abstract 8. Presented September 8, 2011.

***Korrespondenzadresse:******Dr. Arik Galid******Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe******A-1030 Wien, Esteplatz 8******E-mail: arik@galid.at***

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)