Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei Brustkrebs genügend zuverlässig?

Monica Castiglione

k -- Bergkvist L, de Boniface J, Jönsson PE et al. Axillary recurrence rate after negative sentinel node biopsy in breast cancer. Three-year follow-up of the Swedish multicenter cohort study. Ann Surg 2008 (Januar); 247: 150-6
[LINK]

Von den 3'534 Patientinnen mit Brustkrebs, welche an der «Swedish Sentinel Node Multicenter Study» teilnahmen, hatten 2'246 eine negative Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLB) ohne weitere axilläre Ausräumung. Bei diesen Frauen wurde das Auftreten von Rezidiven und Todesfällen erfasst. Nach einer Beobachtungsdauer von durchschnittlich 37 Monaten wurden insgesamt 27 axilläre Rezidivbefunde festgestellt (1,2%). Die rezidivfreie 5-Jahres-Überlebensrate betrug 92%.

Das Verfahren der SLB scheint in einem multizentrischen klinischen Umfeld ähnliche Resultate zu ergeben wie in kontrollierten Studien. Es braucht jedoch längere Beobachtungszeiträume, um besser abgestützte Schlussfolgerungen über die Zuverlässigkeit der SLB ziehen zu können.

Beide Studien zusammengefasst von Marcel Zwahlen

Die Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLB) hat in der Chirurgie des Mammakarzinoms die ausgedehntere und auch Morbiditäts-beladene axilläre Ausräumung ersetzt. Bei genügender Erfahrung kann durch das neue Verfahren Operationszeit gespart werden und die Patientinnen leiden weniger häufig an Spätfolgen der Axillaausräumung. Ob dieses Verfahren auch genügend wirksam und sicher ist, sollte in den beiden vorliegenden Studien untersucht werden.

In der randomisierten Studie von Zavagno et al. wurden mittels SLB rund 17% der Lymphknoten-Metastasen nicht erkannt. Dieser Teil der Resultate war schon bekannt, aber es bleibt unklar, ob sie auch klinisch von Bedeutung sind: axilläre Rezidive waren nach SLB nicht häufiger als nach Axilla-Ausräumung. Lokalrezidive waren etwas häufiger und es überlebten etwas weniger Frauen ohne Rezidiv. Weil zu wenig Frauen rekrutiert werden konnten, können keine definitiven Schlussfolgerungen gezogen werden. Zudem sind die Charakteristika der Frauen in den beiden Studien-Armen zufallsbedingt doch etwas verschieden – beispielsweise hatten 73% der Frauen in der Gruppe mit Ausräumung positive Östrogen/Progesteron- Rezeptoren, in der SLB-Gruppe 67%. Zudem fehlen im Artikel Informationen zu adjuvanten Therapien, welche ebenfalls einen Einfluss auf die Lokalrezidivrate haben.

Im zweiten Artikel wird eine Kohorte von mehr als 2'200 Patientinnen mit SLB beschrieben. Hier entsprach die Rezidivrate in der Axilla den Resultaten internationaler Studien.

Leider erlauben es die beiden Studien nicht, sich definitiv Klarheit über die Sicherheit der SLB zu verschaffen. Schade!