

Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2010.1.1D

Loko-regionäres Rezidiv

Loko-regionäres Rezidiv

- **Version 2002:**
Brunnert / Simon
- **Version 2003-2009:**
**Audretsch / Bauerfeind / Costa /
Dall / Gerber / Göhring / Lisboa / Rezai /
Souchon / Thomssen**
- **Version 2010:**
Fersis /Friedrich

Loko-regionäres Rezidiv Inzidenz und Prognose

Lokalisation

**Häufigkeit
(%)**

**5-J-Gesamt-
überleben (%)**

**Ipsilaterales Rezidiv
(nach BET + Radiatio)**

10 (2 – 20)

65 (45 – 79)

**Thoraxwand
(nach Mastektomie)**

4 (2 – 20)

50 (24 – 78)

Axilla:

ALNE

1 (0.1 – 8)

55 (31 – 77)

Sentinel-LNE

0.25 (0 – 2.0)

keine Angaben

Multiple Lokalisationen

16 (8 – 19)

21 (18 – 23)

Loko-Regionäres Rezidiv Inzidenz und Prognose

Wapnir et al. [JCO 24 (2006) 2028-37] Prognosis after ipsilateral breast tumor recurrence (IBTR) and other locoregional recurrences (oLRR) in five NSABP node-positive adjuvant breast cancer trials.

B15 / B16 / B18 / B22 / B25

	IBTR (n=259) (%)	oLRR (n=165) (%)
n = 424 / 2669 (15,9%)	9,7	6,2
10-J kumulative Inzidenz	8,7	6,0
< 5 J	62,2	80,4
5-J DFS	51,4	18,8
5-J OS	59,9	24,1

signifikante Korrelation

**Alter
Tumorgroße
ER**

**Lymphknotenstatus
ER
PR**

Loko-regionäres Rezidiv

Risikofaktoren bei Primärdiagnose

Oxford
LoE

Erhöhtes Risiko für ein lokoregionäres Rezidiv

- | | |
|--|------------|
| ➤ Junges Alter | 1a |
| ➤ Positive mikroskopische Ränder | 1a |
| ➤ Ausgedehnte intraduktale Komponente | 1b |
| ➤ Gefäßinvasion | 1b |
| ➤ Luminale, Basale und 3-fach negative (ER,PR,Her2) Tumoren | 2a |
| ➤ Grading (G3 vs. G1) | 1b* |
| ➤ pT (> 2 vs. ≤ 2 cm) | 1b* |
| * nodal negativ | 1a |
| ➤ pN (N1 vs. N0) | 1a |
| ➤ Anzahl befallener LK | 1a |
| ➤ Endokrin nicht sensitive Tumoren (keine vs. Chemotherapie) | 1a |
| ➤ Endokrin sensitive Tumoren (keine vs. endokrine Therapie) | 1a |
| ➤ Radiotherapie (keine vs. Radiotherapie) | 1a |
| ➤ verzögerte Radiotherapie (>2 Mo nach OP ohne syst. Therapie) | 4 |
| ➤ Medialer Tumorsitz (vs. zentral/lateral) | 4 |

Loko-regionäres Rezidiv

Prognostische / Prädiktive Faktoren

Oxford AGO
LoE / GR

Risikofaktoren zum Zeitpunkt des Lokalrezidivs für das Auftreten eines Re-Rezidivs

➤ Tumorgröße	2a B	+
➤ Multifokalität	2a B	+
➤ Lokalisation	2b B	+

Prädiktive Faktoren für therapeutische Erwägungen

➤ HER2	2b B	++
➤ ER and PR	2b B	++

Loko-Regional Rezidiv Staging

Oxford AGO
LoE / GR

Untersuchungen vor Behandlung:

- | | | | |
|-------------------------|---|---|----|
| ➤ Komplettes Re-Staging | 5 | D | ++ |
| ➤ CT Thorax/Hals | 4 | C | + |

Ipsilaterales Rezidiv nach BET

Lokale Behandlung

Oxford AGO
LoE/GR

➤ Mastektomie (Ziel: R0)	3b B	++
➤ Re-BEO mit tumorfreien Rändern ± Lappen Rekonstruktion	3 C	+/-
➤ Überlebensnachteil kann nicht ausgeschlossen werden		
➤ Schlechtes kosmetisches Resultat		
➤ Verschlechterte lokale Tumorkontrolle		
➤ Axilläre Intervention nach primärer AxDiss, falls cN0	4 C	-
➤ Axilläre Intervention (SNE/AxDiss) nach prim. SNE, falls cN0	4 D	+/-
➤ Erneute Bestrahlung (Mamma)	4 D	+/-
➤ Thoraxwandbestrahlung +/- regionale Lymphknoten (14% befallene supraclaviculäre LK)	2b B	+/-
➤ Palliative Operation in der M1-Situation (z.B. Schmerz, Ulzeration, psychosoziale Indikation)	5 D	+

Thoraxwandrezidiv nach Mastektomie

Axilläres Rezidiv – Lokale Behandlung



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2010.1.1D

	Oxford	AGO
	LoE / GR	
➤ Kurative Situation: R0-Resektion	2b	A ++
➤ Palliative Situation: Resektion tieferer Thoraxwandanteile	5	D +/-
➤ Palliative Operation bei M1-Situation (z.B. Schmerz, Ulzeration, psychosozial)	5	D +
➤ Falls keine Postmastektomie-Bestrahlung erfolgte		
➤ Kurative Situation: Bestrahlung der Brustwand +/- regionalen LK	2b	B +
➤ Zweit-Bestrahlung (Thoraxwand + Hyperthermie)	4	C +/-

Ipsilaterales Rezidiv nach R0-Resektion

Systemische Therapie



© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2010.1.1D

Oxford AGO
LoE / GR

- **Endokrine Therapie bei endokrin
responsiblen Tumoren nach patho-
histologischer Re-Evaluation des
Rezidivtumors (ER,PR, HER2)** **2b B ++**
- **Chemotherapie** **3b C +/-**
- **HER2-zielgerichtete Therapie bei
HER2- überexprimierenden
Tumoren** **5 D +/-**
 - **Trastuzumab bei Trastuzumab-naiven Pt.** **5 D +**

Thoraxwand-Rezidiv nach Mastektomie / Axilläres Rezidiv Systemische Therapie

Entsprechend der pathohistologischen Re-Evaluation des Rezidivs (ER, PR, HER2)

Oxford AGO LoE / GR

- | | | | |
|--|-------------|--|------------|
| ➤ Endokrine Therapie bei endokrin responsiblen Tumoren | | | |
| ➤ Postmenopause | 2b B | | ++ |
| ➤ Prämenopause | 4 C | | ++ |
| ➤ Chemotherapie (prä- oder postoperativ) | | | |
| ➤ Resezierbare endokrin nicht responsible Tumoren | 3b C | | +/- |
| ➤ Resezierbare endokrin responsible Tumoren | 5 D | | +/- |
| ➤ bei nicht resezierbaren Tumoren | 2b B | | ++ |
| ➤ HER2-zielgerichtete Therapie bei HER2-über-exprimierenden Tumoren | | | |
| ➤ bei resezierbaren Tumoren | 5 D | | + |
| ➤ Trastuzumab bei Trastuzumab-naiven Pat. | 5 D | | + |
| ➤ bei nicht resezierbaren Tumoren (+ Chemoth.) | 1b A | | ++ |

Loko-regionäres Rezidiv Behandlungsoptionen bei nicht kurativen Fällen

Oxford AGO
LoE/GR

- | | | |
|--|-------------|------------|
| ➤ Topische Chemotherapie (Miltefosin) | 3b C | + |
| ➤ Begleitende Radio-Chemotherapie | 3b C | + |
| ➤ Hyperthermie | 4 C | +/- |
| ➤ In Kombination mit Radiotherapie | | |
| ➤ In Kombination mit Chemotherapie | | |
| ➤ Intra-arterielle Chemotherapie | 4 C | +/- |