

Diagnosis and Treatment of Patients with Primary and Metastatic Breast Cancer

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

Guidelines Breast
Version 2010.1.1 D

Besondere Situationen und Lokalisationen in der metastasierten Situation

Besondere Situationen und Lokalisationen in der metastasierten Situation

- **Version 2002:**
Dall / Fersis / Friedrich
- **Version 2003–2009:**
**Bischoff / Böhme / Brunnert / Diel /
Friedrich / Friedrichs / Hanf / Janni /
Maass / Oberhoff / Schaller /
Seegenschmiedt / Souchon**
- **Version 2010:**
Bauerfeind / Friedrich

Allgemeine Aspekte

Oxford / AGO
LoE / GR

- **Histologischer Nachweis der Metastasierung** 3 B +
- **Systemische Therapie bevorzugt** 2a B ++*
- **Indikation zur lokalen Behandlung**
 - **Schmerzen** 5 D +/-
 - **Exulzeration** 5 D +/-
 - **Persistierende Metastase(n) nach Abschluss der Systemtherapie** 5 D +/-
 - **Ileus** 5 D +/-

* Siehe auch das Kapitel zu den systemischen Therapieempfehlungen in der metastasierten Situation

Mammachirurgie in der metastasierten Situation

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

Guidelines Breast
Version 2010.1.1 D

Oxford / AGO
LoE / GR

- | | | |
|---|---|-----------------|
| ➤ | Lokale Exstirpation (R0) des Primärtumors* | 4 C +/- |
| ➤ | “Salvage”-Mastektomie | 3a C +/- |

Besondere Metastasenlokalisationen

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

Guidelines Breast
Version 2010.1.1 D

- **Leber- und Lunge**
- **Maligne Pleura- und Perikardergüsse**
- **Aszites**
- **Knochenmarkinfiltration**
- **Weichteilmetastasen**
- **Alle anderen Organe sind mögliche Lokalisationen (Augen, Nebennieren, Ovarien, Uterus, Magen, Darm, ...)**

Hepatische Metastasen

Lokale Therapie

Oxford / AGO
LoE / GR

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Chirurgische Resektion (R0)
Individuelle Fälle (Leberfunktion) mit resektablen Metastasen ➤ Regionale Chemotherapie ➤ Regionale Radiotherapie
(SIRT, andere Bestrahlungsverfahren) ➤ Thermoablation
(RFA, LITT, Kryotherapie) | <p>3b C +/</p> <p>3b C -</p> <p>4 C +/</p> <p>3b C +/</p> |
|--|---|

Pulmonale Metastasen

Lokale Therapie

Oxford / AGO
LoE / GR

Chirurgische Resektion (R0)

3b C +/-

(für Patientinnen mit resektablen Metastasen und längerem krankheitsfreien Intervall)

Thermoablation

3b C +/-

(RFA, LITT, Kryotherapie)

Maligner Pleuraerguss

Inzidenz:

- ~ 10 % aller Mammakarzinompatientinnen
- ~ 50% der metastasierten Patientinnen
- 30% aller maligner Pleuraergüsse sind durch MaCa verursacht

Symptomatik:

- Extensive Pleuraergüsse haben meistens eine maligne Ursache
- Die Mehrheit der Pleuraergüsse sind symptomatisch
- Pleuraerguss als einzige Metastasenlokalisierung hat eine günstigere Prognose
- Das Überleben ist assoziiert mit weiteren Metastasenlokalisationen.

Diagnostik:

- Klinische Untersuchung
- Röntgen, Ultraschall, CT
- Histologischer/Zytologischer Nachweis durch Punktion oder Thorakoskopie

Maligner Pleuraerguss

Lokale Therapie

Oxford / AGO
LoE / GR

➤ Thorakoskopie und Talkum-Pleurodese*	1b	B	++
➤ VATS („video-assisted thorac. surgery“)	5	D	++
➤ Medikamentöse Pleurodese			
➤ Talkum	1a	B	++
➤ Bleomycin	2b	C	+/-
➤ Doxycyclin	2b	C	+/-
➤ Mitoxantron	2b	C	+/-
➤ Povidon-Jodid (in Deutschland nicht zugelassen)	3b	C	-
➤ Kontinuierliche Pleuradrainage (stationär oder ambulant)	3b	C	+/-
➤ Lokale Antikörpertherapie (z.B. Catumaxomab)	3b	C	-
➤ Wiederholte Pleurapunktionen	5	D	-

* Adäquate Schmerzbefreiung

Maligner Aszites

Lokale Therapie

Behandlung in Abhängigkeit der:

Symptome

Klinischen Manifestationen

Möglichen Therapieansprechen auf systemische
Therapie

Aszites:

- Punktion, Drainage
- Lokale Chemotherapie
- Systemische Therapie
- Lokale Antikörpertherapie
(z.B. Catumaxomab)

Oxford / AGO
LoE / GR

4	D	++
3b	D	+/-
3b	D	+
3b	D	+/-

Maligner Perikarderguss

Lokale Therapie

Oxford / AGO
LoE / GR

Perikarderguss:

- | | | | |
|--|-----------|----------|------------|
| ➤ Drainage, chirurgische Fensterung des Perikards | 3b | B | ++ |
| ➤ Thorakoskopie (VATS) | 4 | D | + |
| ➤ Ultraschall geführte Punktion (Instillation von 10 mg Mitoxantron) | 5 | D | +/- |

Knochenmarkinfiltration (mit Panzytopenie)

Oxford / AGO
LoE / GR

Wöchentliche Chemotherapie:

Epirubicin	5	D	++
Paclitaxel	5	D	++
HER2 pos.: plus Trastuzumab	5	D	++

Weichteilmetastasen

Radiotherapie

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

Guidelines Breast
Version 2010.1.1 D

	Oxford / AGO
	LoE / GR
	<hr/>
➤ Parese, Rückenmarkskompression*	2b C ++
➤ Plexusinfiltration	3b C ++
➤ Weichteilmetastasen	3b C ++