

Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome

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

Guidelines Breast
Version 2011.1D

Loko-regionäres Rezidiv

Loko-regionäres Rezidiv

- **Version 2002:**
Brunnert / Simon
- **Version 2003-2010:**
**Audretsch / Bauerfeind / Costa /
Dall / Gerber / Göhring / Lisboa / Rezai /
Souchon / Thomssen / Fersis / Friedrich**
- **Version 2011:**
Hanf / Mundhenke

Loko-regionäres Rezidiv Inzidenz und Prognose

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

Guidelines Breast
Version 2011.1D

Lokalisation	Häufigkeit (%)	5-J-Gesamtüberleben (%)
Ipsilaterales Rezidiv (nach BET + Radiatio)	10 (2 – 20)	65 (45 – 79)
Thoraxwand (nach Mastektomie)	4 (2 – 20)	50 (24 – 78)
wie oben + supraclaviculäre LK		3-J OS:49%
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 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* |
| ➤ Erhöhte Proliferationsmarker (z.B. Ki67) | 2b |
| ➤ pT (> 2 vs. ≤ 2 cm) | 1b* |
| * nodal negativ | 1a |
| ➤ pN (N1 vs. N0) | 1a |
| ➤ Anzahl befallener LK | 1a |
| ➤ 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 ++

Ipsilaterales Rezidiv nach BET

Lokale Behandlung

Oxford AGO
LoE/GR

	Oxford	AGO
➤ Mastektomie (Ziel: R0)	3b B	++
➤ Re-BEO mit tumorfreien Rändern	3 C	+/-
± Lappen Rekonstruktion		
➤ Überlebensnachteil kann nicht ausgeschlossen werden		
➤ Schlechtes kosmetisches Resultat		
➤ Verschlechterte lokale Tumorkontrolle		
➤ Erneute Bestrahlung (Mamma) (z.B. Brachytherapie, externe Beam RT)	3b C	+/-
➤ Axilläre Intervention nach primärer AxDiss, falls cN0	4 C	-
➤ SNL nach prim. SNL falls cN0	4 D	+/-
➤ Thoraxwandbestrahlung +/- regionäre 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 2011.1D

	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)	1b	B +/-

Ipsilaterales Rezidiv nach R0-Resektion

Systemische Therapie



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

Guidelines Breast
Version 2011.1D

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 | | |
| ➤ In Kombination mit Radiotherapie | 1b B | +/- |
| ➤ In Kombination mit Chemotherapie | 4 C | +/- |
| ➤ Intra-arterielle Chemotherapie | 4 C | +/- |