

Primär metastasierte Mammakarzinome

Langfristig verbesserte Prognose

G. Wegener, P. Hillemanns



Medizinische Hochschule
Hannover

Primär metastasierte Mammakarzinome

Patientinnen M1

Überlebenszeitanalyse

Das Feststellen der erreichten Überlebenszeiten gehört zu den wichtigsten Kriterien der Ergebnisqualitätssicherung. Jedes Register sollte methodisch dazu in der Lage sein und folgendes beachten:

- **Aktualität des Follow Up.** Bei zu vielen aus der Nachbeobachtung verlorenen Fällen wird das Überleben meistens überschätzt.
- **Erfassung bei Diagnose.** In retrospektiv erfassten Datenbeständen fehlen die früh Verstorbenen. Jeder Fall muss die gleiche Chance (gehabt) haben, in die Auswertung eingeschlossen zu werden.
- **Fehlende Werte.** Aus fehlenden Werten können keine Schlüsse gezogen werden!
- **Uni- und multivariate Analysen.** Univariate Tests (z.B. Logrank) reichen meistens nicht aus, einen Einflussfaktor auf das Überleben zu identifizieren. Dieses muss durch multivariate Analysen bestätigt werden, da fast immer mehrere Einflussfaktoren wirken.
- **Vergleich mit Anderen.** Wenn sich die eigenen Ergebnisse von veröffentlichten anderer Register deutlich unterscheiden, sollte man sie selbstkritisch prüfen.

Primär metastasierte Mammakarzinome

Patientinnen M1

Motivation

Früher galt: Fernmetastasierte Karzinome sind mit wenigen Ausnahmen therapeutisch kaum noch beeinflussbar.

Hat sich da etwas getan?

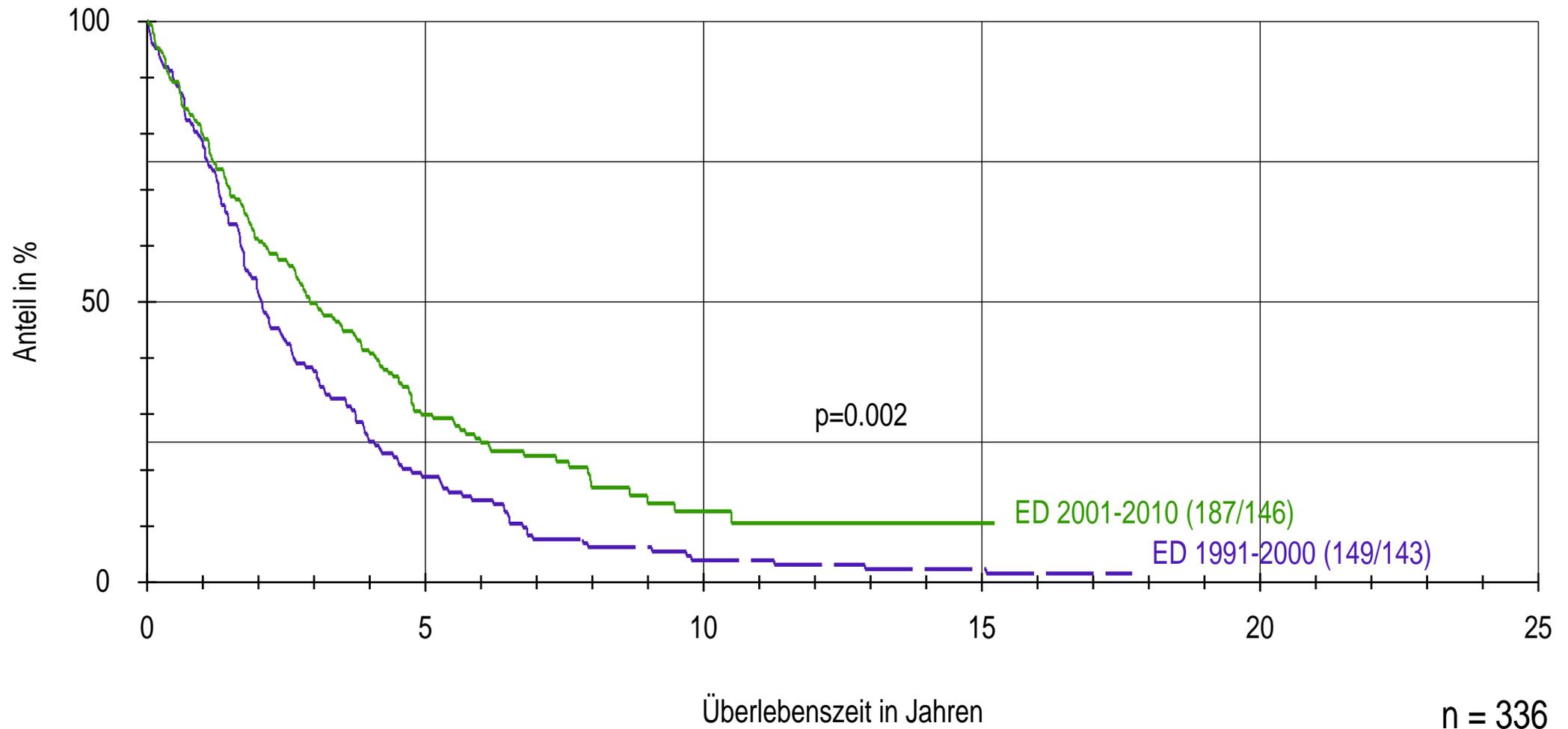
Ja. In zahlreichen Studien ist es gelungen, das Wachstum von Metastasen zu verzögern oder ganz zum Stillstand zu bringen.

Wie? Durch verfeinerte Operations- und verbesserte Bestrahlungstechniken sowie neue und gezielt wirkende Substanzen können Metastasen wirksamer behandelt werden.

Also: Das alles müsste im Laufe der Zeit zu verbessertem Überleben führen.

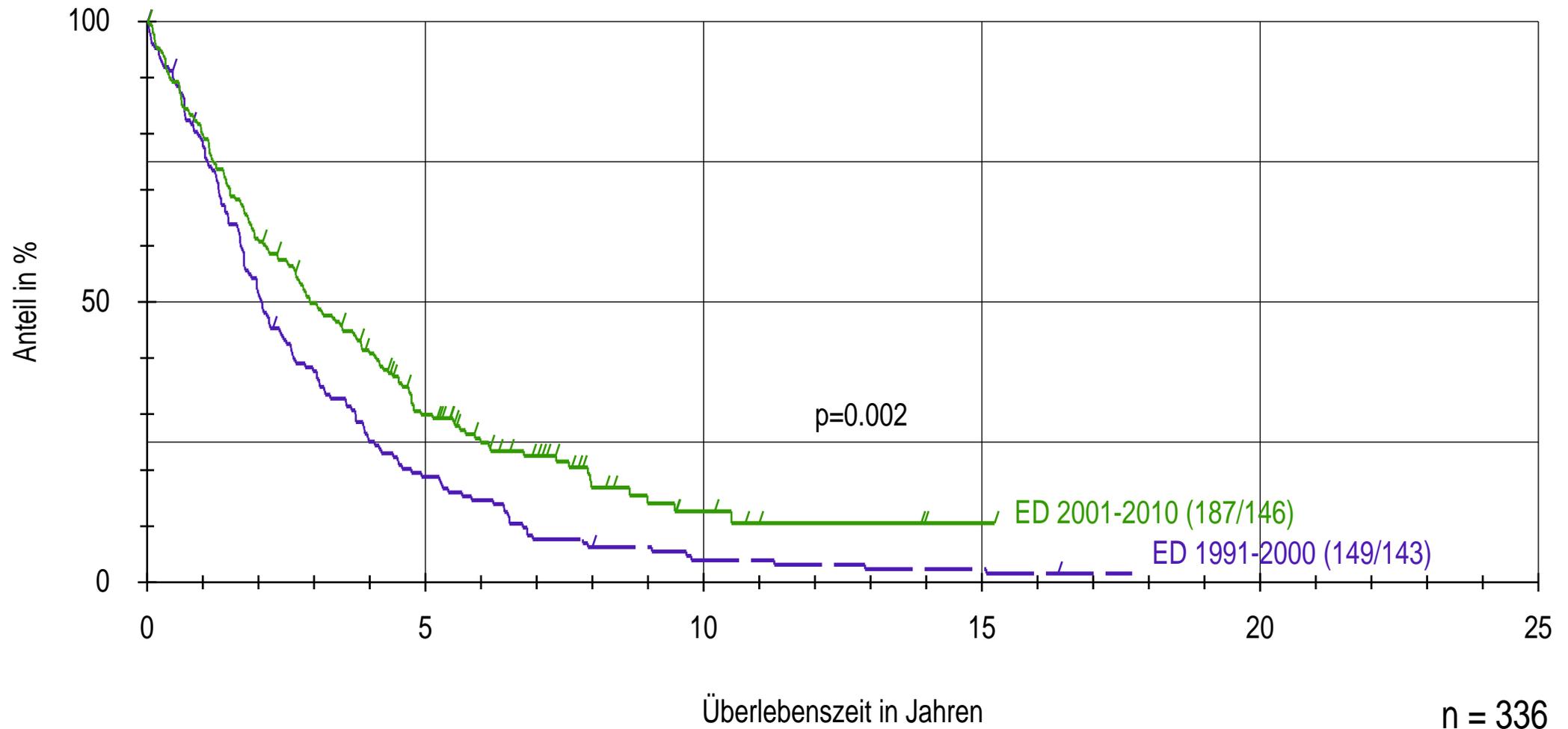
Primär metastasierte Mammakarzinome Patientinnen M1

Überleben nach Dekade der Erstdiagnose



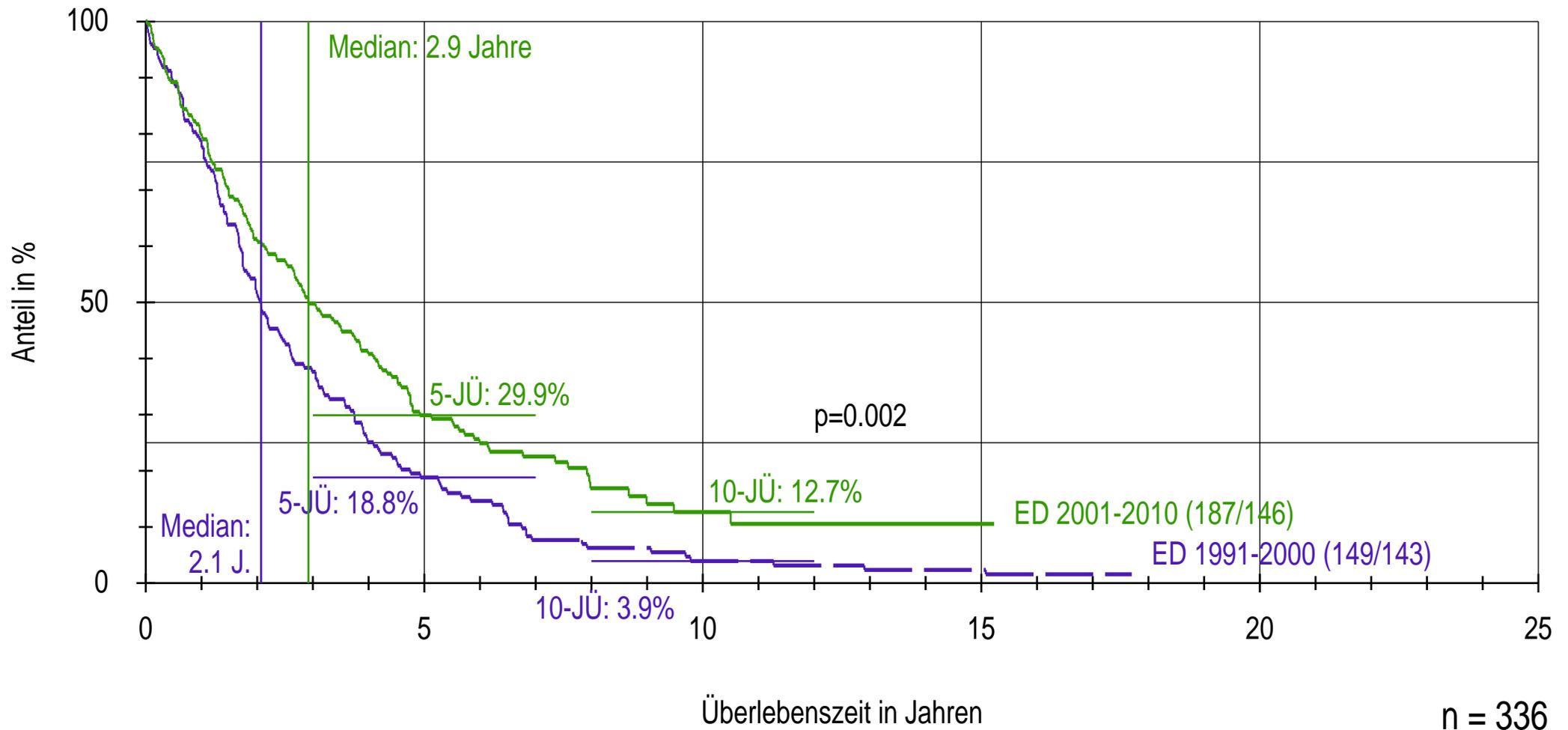
Primär metastasierte Mammakarzinome Patientinnen M1

Überleben nach Dekade der Erstdiagnose



Primär metastasierte Mammakarzinome Patientinnen M1

Überleben nach Dekade der Erstdiagnose



Primär metastasierte Mammakarzinome Patientinnen M1

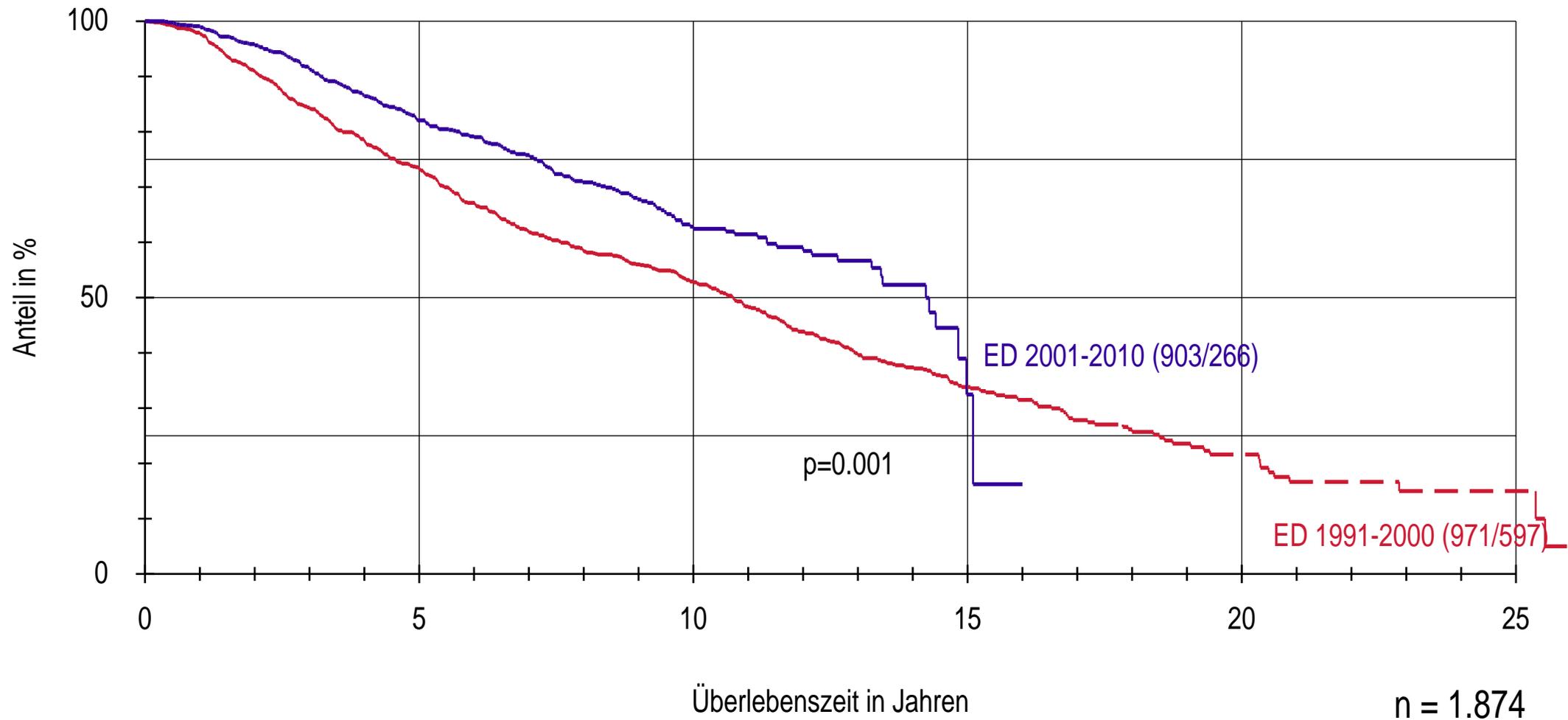
Einfluss verschiedener Faktoren auf das Überleben

Modell	n ₁ / n ₂	p	RR	95 % - CI	
Zeit (1991-2000 vs. 2001-2010)	149 / 187	0.000	0.60	0.46	0.76
Alter (<70 vs. ≥70)	269 / 67	0.004	1.56	1.16	2.11
Ob. äußerer Quadrant (nein vs. ja)	261 / 75	n.s.			
Invasiv duktales Ca. (nein vs. ja)	103 / 233	n.s.			
Invasiv lobuläres Ca. (nein vs. ja)	284 / 52	n.s.			
Lebermetastase (nein vs. ja)	232 / 99	0.000	2.20	1.66	2.90
Lungenmetastase (nein vs. ja)	248 / 83	n.s.			
Skelettmetastase (nein vs. ja)	147 / 184	n.s.			
Gehirnmetastase (nein vs. ja)	322 / 9	0.000	3.96	1.97	7.95
Lk-Fernmetastase (nein vs. ja)	282 / 49	n.s.			

n=336, auswertbar: 331

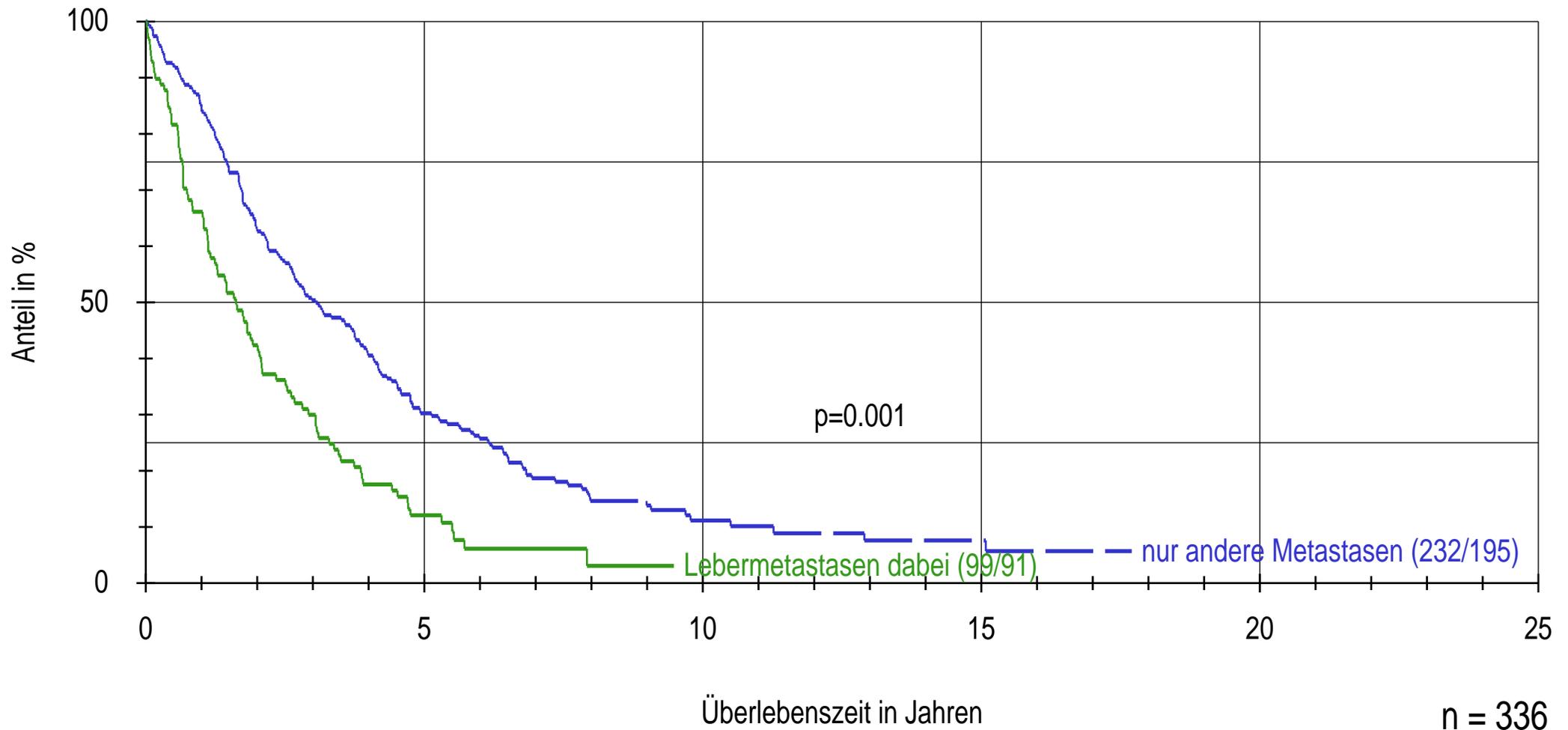
Primär metastasierte Mammakarzinome Patientinnen N+ M0

Überleben nach Dekade der Erstdiagnose



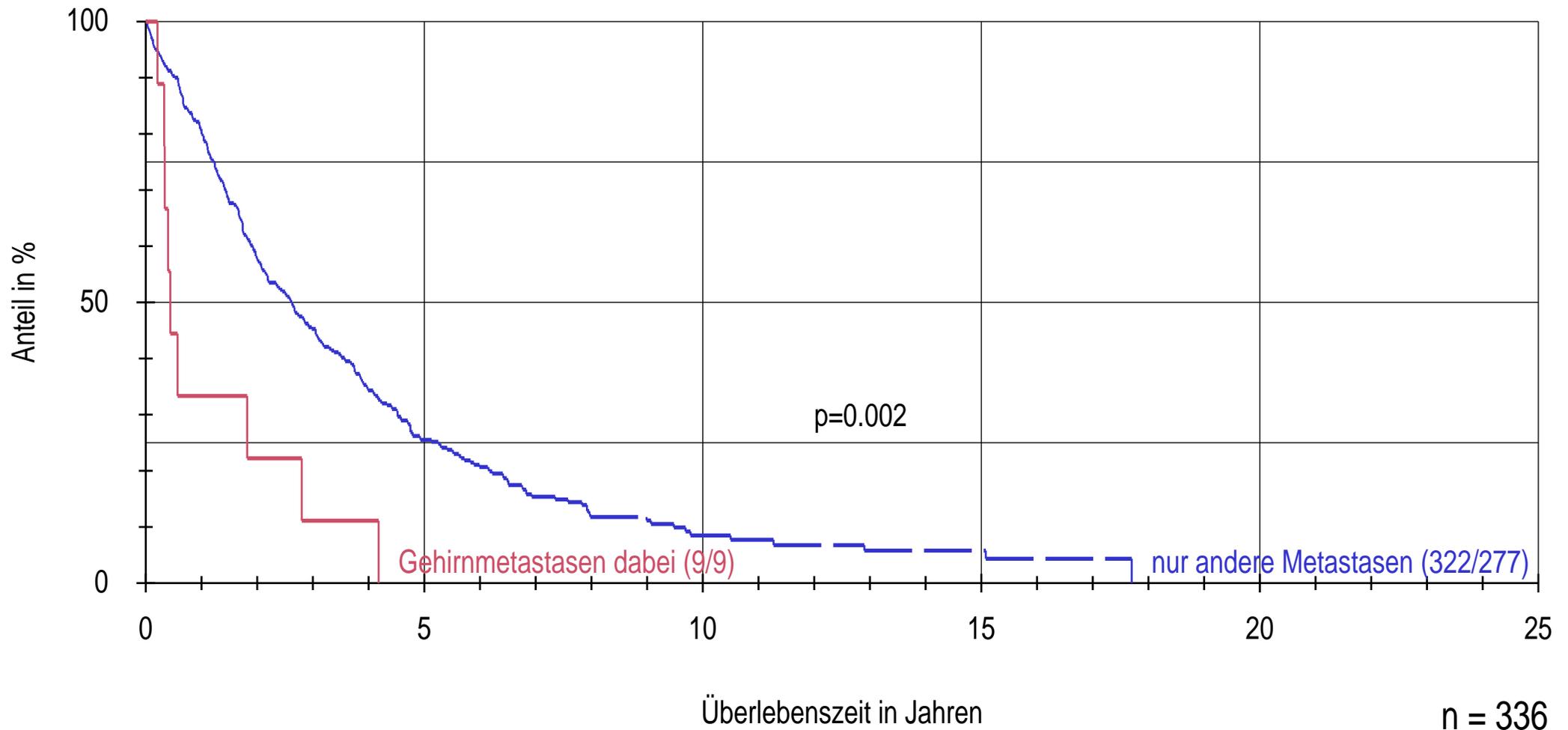
Primär metastasierte Mammakarzinome Patientinnen M1

Überleben nach Lebermetastasen



Primär metastasierte Mammakarzinome Patientinnen M1

Überleben nach Gehirnmastasen



Primär metastasierte Mammakarzinome

Patientinnen M1

Ergebnisse

Abschließend lässt sich feststellen:

- Das Überleben von Patientinnen mit einem initial metastasierten Mammakarzinom (M1) hat sich im Zeitraum 2001-2010 gegenüber der vorhergehenden Dekade 1991-2000 deutlich verbessert.
- Weitere Riskofaktoren sind das Alter, die Metastasenlokalisierung Leber und besonders Gehirn.
- Solche Auswertungen sollte jedes Register selbständig durchführen können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !