

20.01.2021

3. Qualitätskonferenz

Klinisches Krebsregister Brandenburg-Berlin

Arbeitsgruppe Brustkrebs

Land Brandenburg

Für die Arbeitsgruppe PD Dr. Christiane Richter- Ehrenstein
Brustzentrum

Perinatalzentrum Level 1

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum Frankfurt (Oder)



Klinikum
FRANKFURT (ODER)

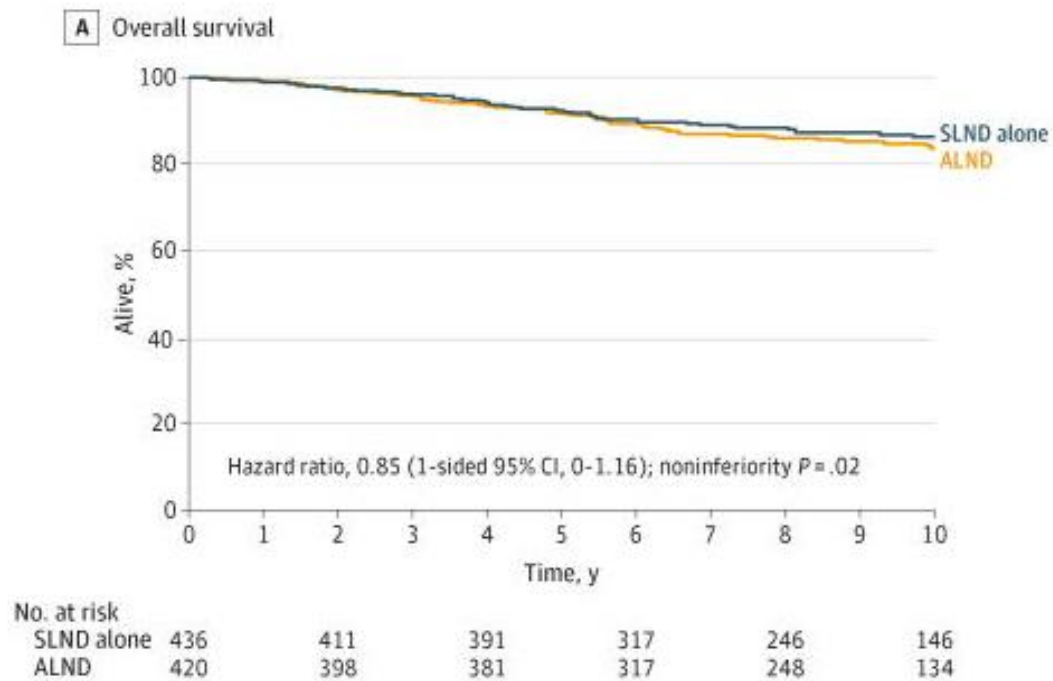
Hintergrund

- Glauben, dass chirurgische Radikalität in der Axilla beim Mamma Karzinom ein verbessertes Überleben oder weniger Rezidive zeigt, ist ins Wanken geraten
- Daten von verschiedenen Studiengruppen, vor allem die Daten der ACOSOG Z0011 Studie (American College of Surgeons Oncology Group Z0011) zeigten nach 10 Jahren
 - Gesamtüberleben SLND Gruppe von 86,3%
 - Gesamtüberleben der Axilla Gruppe von 83,6%

bei cT1-pT2, pNsent <3 Sn +, BET plus Radiatio plus syst. Therapie

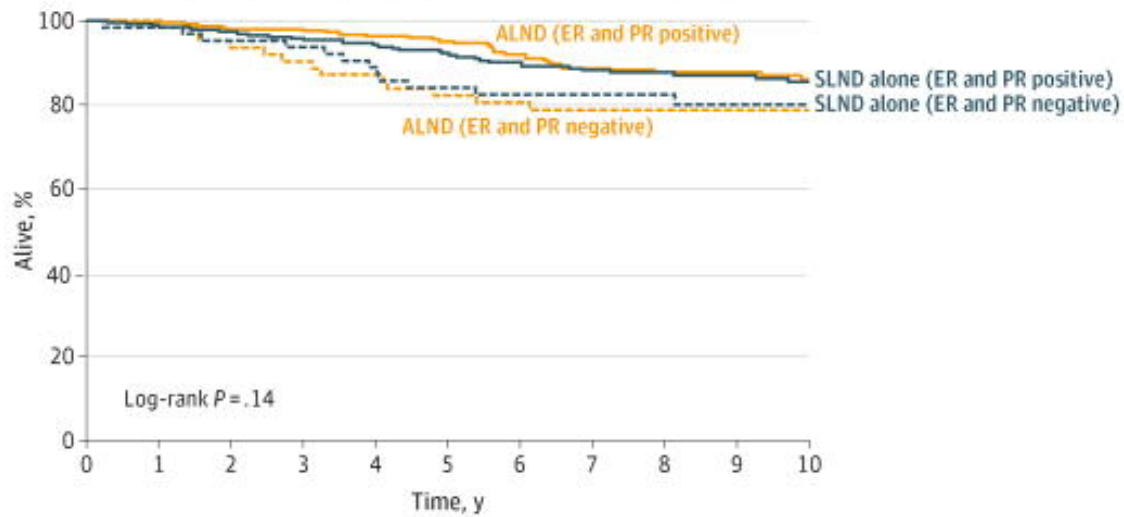
Giuliano A E et al. Effect of Axillary Dissection vs no Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017;318(10):918-26

Hintergrund

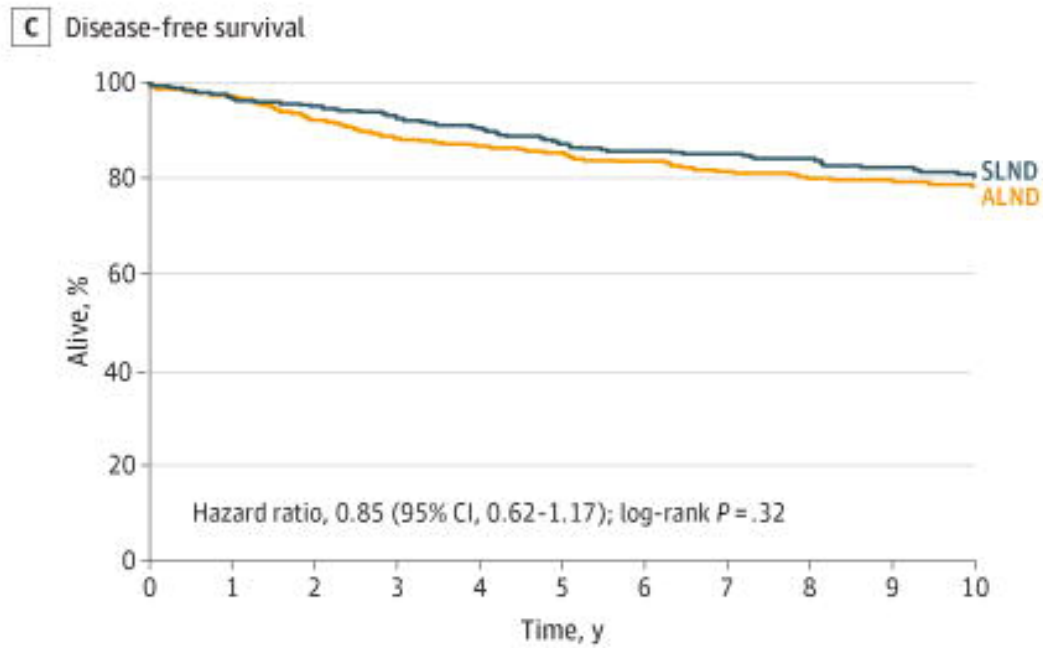


Hintergrund

B Overall survival by estrogen receptor (ER) and progesterone receptor (PR) status

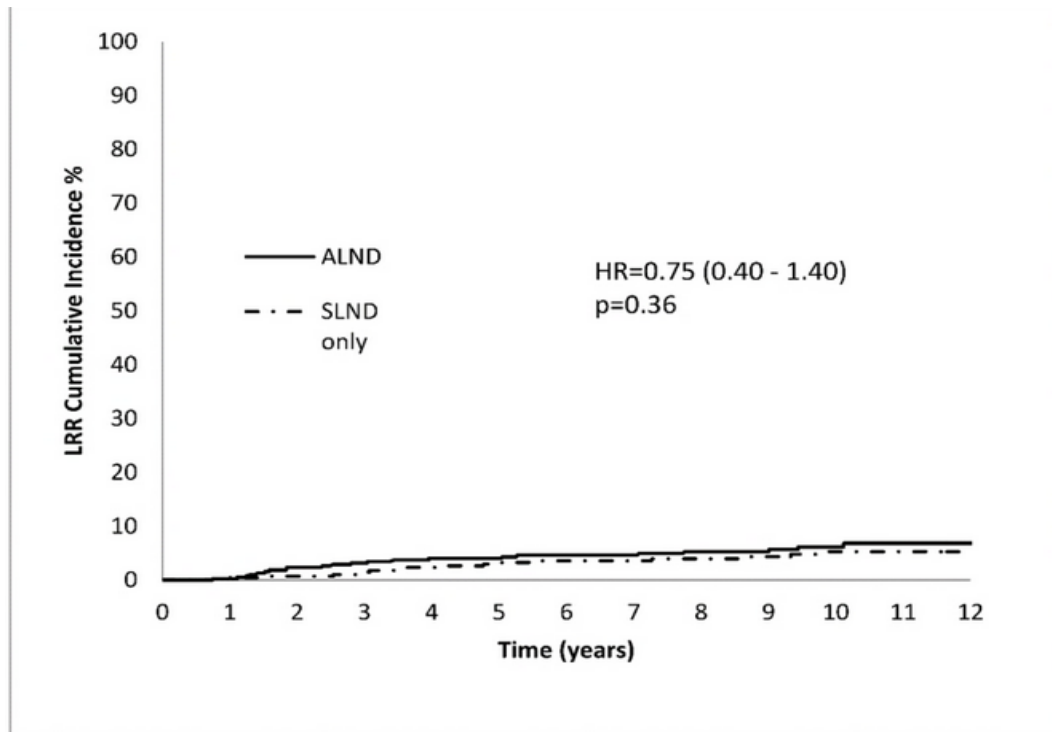


Hintergrund



Hintergrund

- Lokalrezidive in der Axilla: 0,5% in der Axillagruppe, 1,5% in der Sentinelgruppe
- Lokalrezidive Brust und Axilla



Hintergrund

- AGO –Leitlinie seit 2014



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

Guidelines Breast
Version 2015.1

www.ago-online.de

Further
Information

References

Axillary Lymph Node Dissection I

Axillary lymph node dissection (≥ 10 LN)

- To improve survival
- For staging
- For local control

Oxford / AGO
LoE / GR

3 D -
3 A ++
2a A +/-

Axillary lymph node dissection:

- DCIS
- If SLNB is possible
- SN + (cT1/2 cN*0; < 3 SN +, BCS + tangential radiation field, no subsequent axillary radiation, adequate systemic therapy)
- SN + (mic)
- SN (i+)
- SN + mastectomy (no radiotherapy of the chestwall)
- SN+ mastectomy (radiotherapy of the chestwall)
 - Only if T1, T2 and 1-2 pos. SLN

2b B --
1b A --
1a B +/-
1b A -
2b B --
1b B +
5 D +/-




Klinikum
FRANKFURT (ODER)

Hintergrund

- AGO –Leitlinie 2020

Primäre Axilläre Lymphknotendisektion (ALND) I



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

Guidelines Breast
Version 2020.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

- **Endpunkt: Überleben (bei adäquater, multimodaler Therapie)**
- **Endpunkt: Staging**
- **Endpunkt: Lokoregionale Tumorkontrolle**
 - pN+ (präoperativ histologisch gesichert) ohne neoadjuvante Systemtherapie
 - cN0 pN0 (sn)(i+)
 - cN0 pN1 (sn) (mi)
 - cN0 pN1 (sn) (cT1/2, <3SN+, BEO + RT + adäquate Systemtherapie)
 - cN0 pN1 (sn) und Mastektomie (keine Radiotherapie der Thoraxwand)
 - cN0 pN1 (sn) und Mastektomie (T1/2, <3SN+) Strahlentherapie der Thoraxwand

- **ALND indiziert, aber nicht möglich**
 - Radiatio analog AMAROS-Studie (evaluiert für cN0 pN1sn)

* **Studienteilnahme empfohlen**

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
	3	D	-
	3	A	-
	2a	A	+/-
	2a	B	+
	1b	A	--
	2b	B	--
	1b	A	-
	1b	B	+*
	5	D	+/-*
	1b	B	+



Exemplarische Auswertung

- Frage: „ Häufigkeit der Axilladisektion bei 1-3 befallenen Sentinel-Lymphknoten?“
- Zeitraum 2013-2015 versus 2017-2019
- Auswertung durchgeführt von Frau Dr. Schneider
- Diskussion der vorgestellten Ergebnisse
 - Internationale Daten und Vergleichbarkeit
 - Leitlinienadhärenz
 - Behandlungsrealität abbilden

Ergebnisse

2.1. Übersicht zu operierten Mammakarzinomen

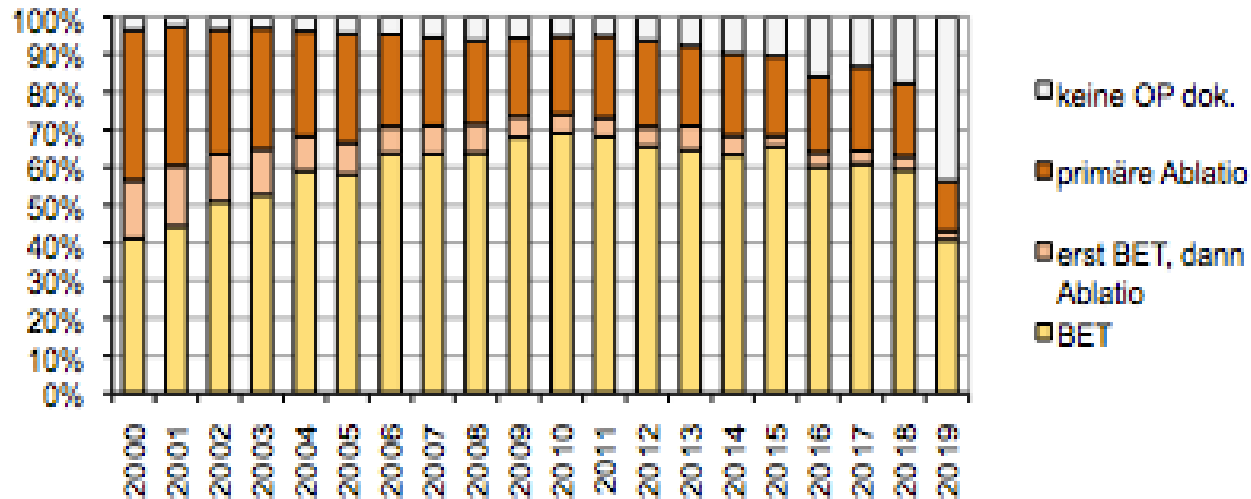


Abb.19 Invasive Mammakarzinome, operative Therapie, Wohnort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=36.757

Ergebnisse

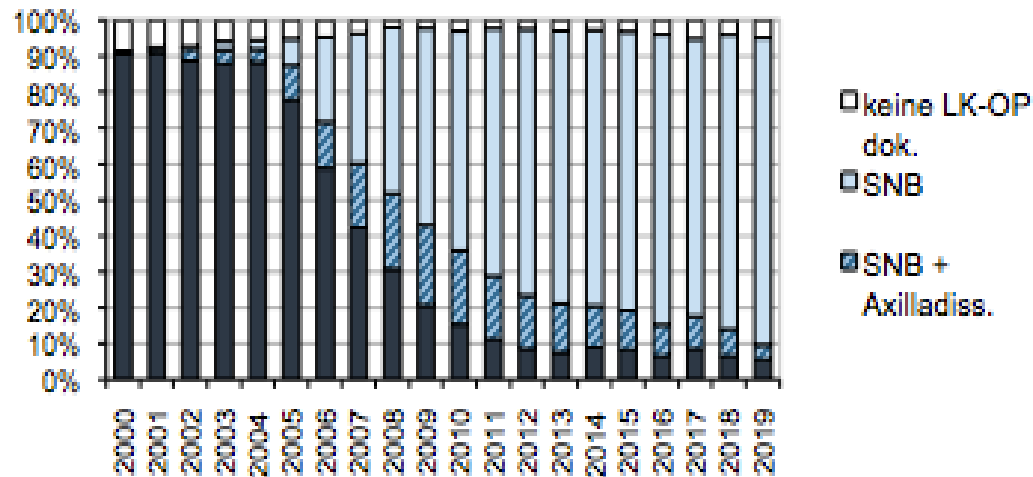


Abb.24 Art der Axilla-Operation nach Diagnosejahr, invasive Mammakarzinome mit BET, Operationsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=18.284

Ergebnisse

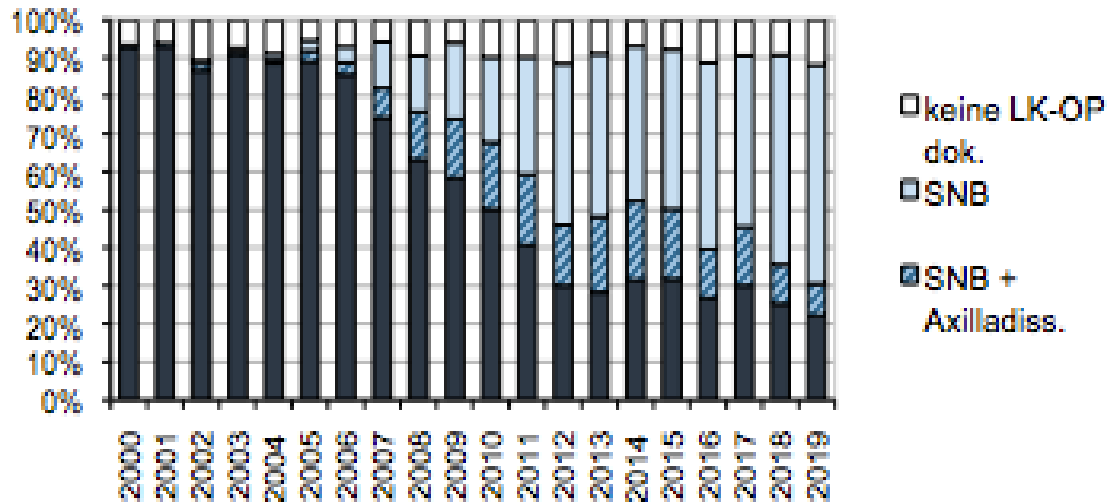


Abb.25 Art der Axilla-Operation nach Diagnosejahr, invasive Mammakarzinome mit Ablatio, Operationsort Land Brandenburg, Diagnosejahre 2000-2019, n=9.450

Ergebnisse

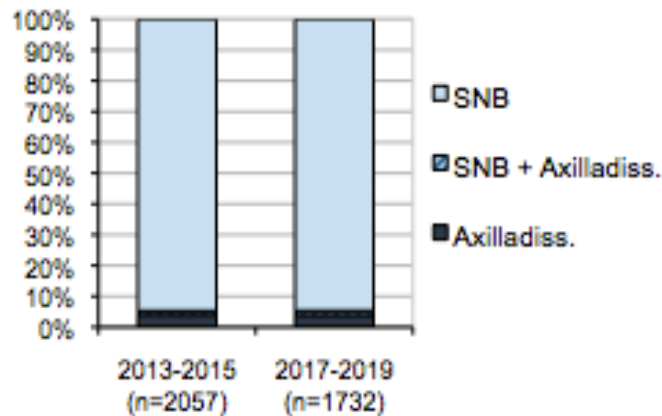


Abb.29 Art der LK-Operation bei 0 befallenen LK, invasive Mammakarzinome mit BET ohne M1, Frauen, Operationsort Land Brandenburg, Operationsjahre 2013-2019 (ohne 2016), n=3.783
(kein Unterschied)

Ergebnisse

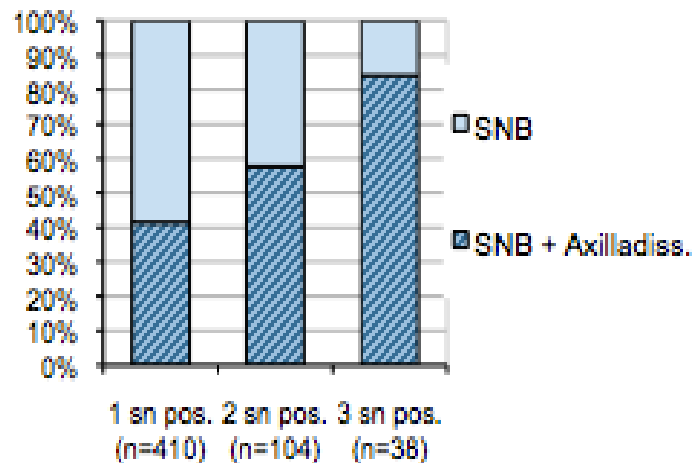


Abb.32a Art der LK-Operation bei 1-3 befallenen **Sentinel-LK** nach Anzahl pos. Sentinel-LK, invasive Mammakarzinome mit BET ohne M1, Frauen, Operationsort Land Brandenburg, Operationsjahre 2013-2015, n=552

Ergebnisse

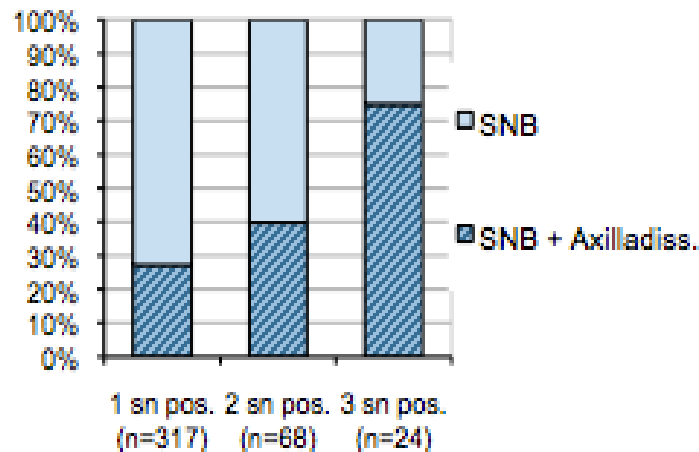


Abb.32 Art der LK-Operation bei 1-3 befallenen **Sentinel-LK** nach Anzahl pos.Sentinel-LK, invasive Mammakarzinome mit BET ohne M1, Frauen, Operationsort Land Brandenburg, Operationsjahre 2017-2019, n=409

- Warum in 25% Axilladisektion bei 1 positivem Sentinel?
- Trend positiv

Ergebnisse

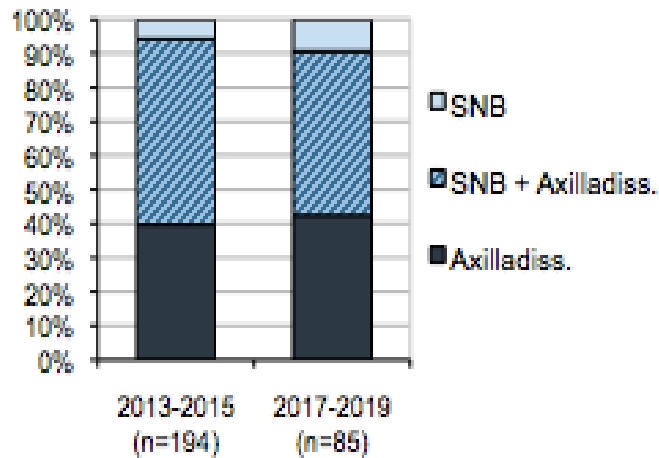


Abb.33 Art der LK-Operation bei ≥ 4 befallenen LK nach gruppiertem OP-Jahr, invasive Mammakarzinome mit BET ohne M1, Frauen, Operationsort Land Brandenburg, Operationsjahre 2013-2019 (ohne 2016), n=279 (kein Unterschied)

Ergebnisse

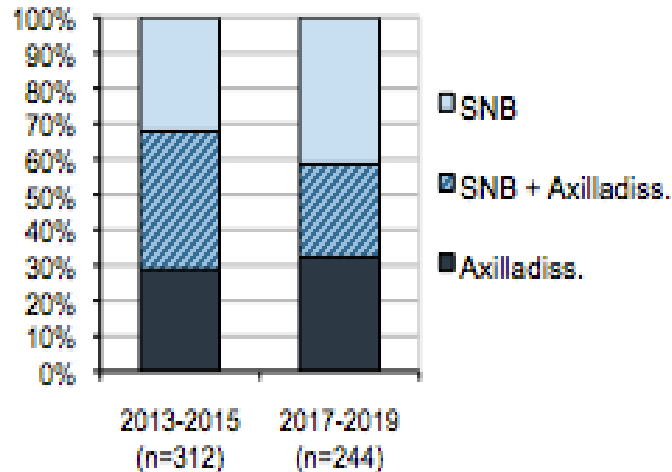


Abb.38 Art der LK-Operation bei 1-3 befallenen LK nach gruppiertem OP-Jahr, invasive Mammakarzinome mit primärer oder sekundärer Ablatio, ohne M1, Frauen, Operationsort Land Brandenburg, Operationsjahre 2013-2019 (ohne 2016), n=556 (Unterschied signifikant, $p=0,005$)

- Warum 40% Sentinel-OP bei 1-3 positivem LK und Ablatio?

Ergebnisse

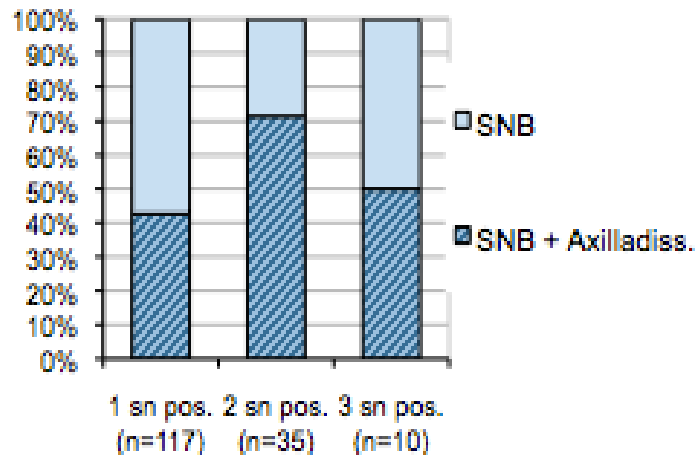


Abb.40 Art der LK-Operation bei 1-3 befallenen **Sentinel-LK** nach Anzahl pos. Sentinel-LK, invasive Mammakarzinome mit primärer oder sekundärer Ablatio ohne M1, Frauen, Operationsort Land Brandenburg, Operationsjahre 2017-2019, n=162

Primäre Axilläre Lymphknotendisektion (ALND) I

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
▪ Endpunkt: Überleben (bei adäquater, multimodaler Therapie)	3	D	-
▪ Endpunkt: Staging	3	A	-
▪ Endpunkt: Lokoregionale Tumorkontrolle	2a	A	+/-
▪ pN+ (präoperativ histologisch gesichert) ohne neoadjuvante Systemtherapie	2a	B	+
▪ cN0 pN0 (sn)(i+)	1b	A	--
▪ cN0 pN1 (sn) (mi)	2b	B	--
▪ cN0 pN1 (sn) (cT1/2, <3SN+, BEO + RT + adäquate Systemtherapie)	1b	A	-
▪ cN0 pN1 (sn) und Mastektomie (keine Radiotherapie der Thoraxwand)	1b	B	+*
▪ cN0 pN1 (sn) und Mastektomie (T1/2,<3SN+) Strahlentherapie der Thoraxwand	5	D	+/-*
▪ ALND indiziert, aber nicht möglich			
▪ Radiatio analog AMAROS-Studie (evaluiert für cN0 pN1sn)	1b	B	+
* Studienteilnahme empfohlen			

Zusammenfassung

- klin. Krebsregister liefert hohe Datenqualität
- Qualität der Versorgung ist transparent zu zeigen
- Über - und Untertherapie aufzeigen
- Möglichkeit in strukturierten Dialog zu treten ist gegeben
- Datenbasis für eine Versorgungsforschung zu Fragen der evidenzbasierten Therapie existiert damit

20.01.2021

3. Qualitätskonferenz

Klinisches Krebsregister Brandenburg-Berlin

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Für die Arbeitsgruppe PD Dr. Christiane Richter- Ehrenstein
Brustzentrum

Perinatalzentrum Level 1

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Klinikum Frankfurt (Oder)



Klinikum
FRANKFURT (ODER)