

PD Cornelia Leo
Frauenklinik
Kantonsspital Baden

Neues von der St. Gallen International Breast Cancer Conference

Vom 15.03.–18.03.2017 fand die „15th St. Gallen International Breast Cancer Conference“ statt, bereits zum zweiten Mal in Wien.

Deeskalation bei der Therapie des frühen Mammakarzinoms

Das Thema, unter dem die gesamte Konferenz stand, war die Deeskalation in fast allen Bereichen der Therapie des frühen Mammakarzinoms. Hervorragende Referenten, eine sehr gute Organisation und eine durchaus unterhaltende, pannenfreie Konsensusabstimmung am Ende der Veranstaltung trugen zu einer sehr angenehmen Kongressatmosphäre bei.

Insgesamt waren fast 3000 Teilnehmer aus 105 Ländern nach Wien gekommen. Übrigens war die Schweiz mit ihrer Teilnehmerzahl auf Platz 2, die Tabellenspitze wurde von den Teilnehmern aus Österreich gehalten. Im Folgenden werden einige der diskutierten Aspekte vorgestellt. Dabei stehen Themen im Vordergrund, die für den praktizierenden Gynäkologen von besonderer Relevanz sind.

Prof. Beat Thürlimann, St. Gallen, eröffnete die Konferenz im Namen der St. Gallen Oncology Conferences (SONK), der Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) und der International Breast Cancer Study Group (IBCSG). Er verkündete auch die Preisträgerin des St. Gallen International Breast Cancer Award 2017: Prof. Dr. Martine Piccart aus Belgien. Prof. Piccart stellte ihren Vortrag mit dem Titel „De-escalation of adjuvant systemic therapy for breast cancer: The Myth of Sisyphus of the 21st century“ ganz unter das Motto der Tagung. Sie hielt eindrücklich fest, dass in den letzten Jahren / Jahrzehnten grosse Fortschritte bei der Brustkrebstherapie erreicht wurden und die Mortalität in einer Vielzahl von Ländern rückläufig ist. Dieser Fortschritt wurde einerseits durch z.T. komplexe, langdau-



Abb. 1. Das Plenum



Abb. 2. Interaktion

Foto ©SG-BCC 2017

ernde adjuvante Therapiekonzepte erreicht, die durchaus bis zu 15 Jahre dauern können. Andererseits konnten sowohl im Bereich der Brust- und Axillachirurgie als auch in der Radiotherapie neue weniger aggressive Therapiekonzepte mit gleicher onkologischer Sicherheit eingeführt werden.

Weiterer Preistäger war Giuseppe Curigliano, Italien, der den ersten ESO Umberto Veronesi Memorial Award

erhielt und in seiner Präsentation auf die Identifizierung von genetischen Determinanten der Brustkrebsimmunität einging.

In verschiedenen Sessions befassten sich Experten mit der Deeskalation und Eskalation in den Bereichen Chirurgie, Radiotherapie und Systemtherapie des frühen Mammakarzinoms.

Deeskalation in der Brust- und Axillachirurgie

Monica Morrow, USA, stellte den Konsensus der SSO-ASTRO-ASCO zur Resektatrandthematik bei DCIS vor: gemäss einer Metaanalyse aus 20 Studien mit insgesamt 8651 Patientinnen ist ein Resektatrand von 2 mm beim DCIS ausreichend (JCO 34, no. 33(2016).4040-4046). Grössere Ränder führen zu keiner Verbesserung des Outcomes. Seit der Veröffentlichung dieser Guidelines vor knapp zwei Jahren kam es in den USA zu einer 16%igen Reduktion von Zweitoperationen (Mastektomie und Re-Exzisionen) (M. Morrow, JAMA Oncol, in press). Desweiteren fasste Dr. Morrow auch das 10-Jahres-Follow-Up der Z0011-Studie noch einmal zusammen: eine Komplettierung der axillären Lymphonodektomie bei 1–2 positiven Sentinels führt zu keiner Verbesserung des Rezidiv-freien und Gesamtüberlebens. Neuere Daten zur Sentinel Node Biopsie nach neoadjuvanter Chemotherapie zeigen, dass auch im Falle primär positiver axillärer Lymphknoten bei einer axillären klinischen Komplettremission eine Sentinel Node Biopsie unter bestimmten Bedingungen möglich ist: es müssen mindestens 3 SLN identifiziert werden und es muss eine pathologische Komplettremission in diesen SLN vorliegen. Anderenfalls muss weiterhin eine komplette ALND durchgeführt werden. Insgesamt stellen diese Daten eine klare Basis dar für ein weniger radikales chirurgisches Management des frühen Mammakarzinoms.

Dr. Tari King, USA, stellte in ihrer Präsentation dar, dass

die Lokalrezidivrate durch den vermehrten Einsatz adjuvanter Therapien deutlich abgesunken ist. Es gibt keine Evidenz, dass eine Mastektomie oder bilaterale Mastektomie die Lokalrezidivrate oder das Gesamtüberleben verbessern. Dies gilt für Frauen jeden Alters bzw. für jeden Brustkrebs unabhängig vom biologischen Subtyp. Selbst für „highest-risk“-Patientinnen bringt die contralaterale prophylaktische Mastektomie keinen Survival-Benefit. Zusammenfassend bemerkt Dr. King: „Bigger surgery does not beat bad biology.“

Walter Weber, Schweiz, fasste in seiner Präsentation die aktuellen Standards im Bereich der onkoplastischen Chirurgie zusammen, bevor Viviana Galimberti, Italien, die aktuellen Daten zur Nippel-sparenden Mastektomie (NSM) darstellte. Basierend auf Daten der letzten 10 Jahre kann man diese Technik als onkologisch sicher ansehen. Ebenfalls ist die NSM geeignet zur prophylaktischen Mastektomie bei BRCA-Mutationsträgerinnen.

Adjuvante Chemotherapie

Die Erfolge, die in den letzten Jahren bei der Brustkrebstherapie erreicht wurden, sind überwiegend der Eskalation im Bereich der adjuvanter Therapien zuzuschreiben. Mit der signifikanten Prognoseverbesserung in den letzten Jahren wird die Deeskalation dieser Therapien zum grossen Thema, da die Langzeitüberlebenden konfrontiert sind mit eingeschränkter Lebensqualität und Therapie-assoziierten Langzeitmorbiditäten. Ian Smith, UK, stellte einige Möglichkeiten der Deeskalation in den Raum: In den ABC Trials wurde zwar ein signifikanter Vorteil der anthrazyklinhaltigen Kombination (TaxAC) bezüglich des krankheitsfreien Überlebens gesehen, jedoch kein Overall-Survival-Benefit im Vergleich mit den anthrazyklinfreien (Taxan/Cyclophosphamid = TC) Gruppen. Vor allem bei älteren hormonrezeptor-positiven, nodal-negativen Patientinnen mit begleitender kardialer Co-Morbidity kann das TC Regimen eine gute Alternative darstellen.

Ebenso stellte er noch einmal die Datenlage zu 5-FU dar, die klar belegt, dass die Zugabe von 5-FU keinen Vorteil bringt, jedoch mit deutlich höherer Toxizität einhergeht. Prof. Smith stellte auch die Daten der FinXX und der CREATE-X Trials dar. Beide Studien zeigen einen Vorteil von Capecitabine beim Triple-negativen Mammakarzinom. Dabei ist vor allem das Studiendesign der CREATE-X sehr interessant: Hier profitierten Patientinnen mit Triple-negativem Mammakarzinom, die keine pathologische Komplettremission unter neoadjuvanter Chemotherapie erreichten, signifikant von einer adjuvan-ten Capecitabine-Therapie.

Eine weitere wichtige Studie, die immer wieder während des Kongresses zitiert wurde, ist der APT Trial: In diesem non-randomisierten adjuvan-ten Trial beim HER2-positiven Mammakarzinom erhielten die Patientinnen 12 Gaben Paclitaxel plus Trastuzumab für 1 Jahr. Das 3-Jah-res-DFS war mit 98.7% exzellent, sodass dieses Regime für Patientinnen mit kleinen, nodal-negativen Karzino-men eine echte Alternative darstellt.

Endokrine Therapie

Harold Burstein, USA, fasste klar die Evidenz zur endo-krinen Therapie zusammen. Diesbezüglich ergab sich nichts Neues: Die Aromatasehemmer sind Tamoxifen überlegen. Im direkten Vergleich sind die verschiedenen Aromataseinhibitoren gleich effektiv. Jedoch wurden von Mitch Dowsett und Ian Smith, UK, die vorhandenen Daten zur erweiterten endokrinen Therapie dargestellt: Die Toxizität dieser Langzeittherapien ist nicht zu vernachlässigen und man muss klar sagen, dass nur ein sehr kleiner Teil der Frauen von der verlängerten Therapie profitiert. Nach 5 Jahren Tamoxifen führt die weitere Gabe von Tamoxifen oder der Wechsel auf einen Aromataseinhibitor zur Verbesserung der Prognose. Eine Ver-längerung der endokrinen Therapie mit einem Aromatas-einhibitor über 5 Jahre hinaus scheint nur einen sehr klei-nen Benefit zu haben. Es ist momentan noch nicht gut vorherzusagen, welche Patientin von einer erweiterten endokrinen Therapie profitiert.

Am Samstagvormittag fand dann die traditionelle Ab-stimmung statt. Unter Moderation von Eric Winer, USA, stimmten 53 Experten in knapp 200 Fragen über die opti-male Therapie des frühen Mammakarzinoms ab. Die Pub-likation dieser Konsensus-Abstimmung wird für Sommer 2017 erwartet.