

Prognose und Überleben für das metastasierte Mammakarzinom beim Mann

R. Förster¹; F. Förster^{2,3}; C. Rudlowski⁴; V. Wulf⁵; J.-O. Habeck⁶; B. Schubotz⁷; R. Lange⁷; D. Baaske^{7,8}

Kontakt: foerster@seznam.cz

¹Medizinische Fakultät, Karlsuniversität in Prag; ²Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau; ³Praxis für Gynäkologische Onkologie und Palliativmedizin, Poliklinik GmbH Chemnitz; ⁴Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinikum, Rheinische-Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; ⁵Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.; ⁶Institut für Pathologie, Klinikum Chemnitz gGmbH; ⁷Tumorzentrum Chemnitz e.V.; ⁸Klinik für Radioonkologie, Klinikum Chemnitz gGmbH

Abstract

Einleitung: Nur ca. 1% der Mammakarzinome finden sich bei Männern, entsprechend etwa 400-500 jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. Klinische Untersuchungen oder Studien zum Mammakarzinom des Mannes beschränken sich lediglich auf einzelne Fallberichte oder retrospektive Analysen. Keine Untersuchungen sind bislang zum klinischen Verlauf von Männern mit metastasiertem Mammakarzinom veröffentlicht. Deswegen wurde in der vorliegenden retrospektiven Kohortenstudie eine entsprechende Analyse durchgeführt.

Patienten und Methode: Klinisch-pathologische Tumorcharakteristika, Therapie und Follow-up von männlichen Patienten mit der Diagnose eines metastasierten Mammakarzinoms im Bereich des Tumorzentrums Chemnitz und Zwickau wurden zwischen 1995 und 2007 dokumentiert und statistisch ausgewertet.

Ergebnis: 34 Männer hatten die Diagnose metastasiertes Mammakarzinom, davon 11 (32,4%) primär. Das mediane Überleben betrug 37 Monate. Die häufigsten Metastasen-Lokalisationen waren Knochen (n=19), Lunge (n=19) und Leber (n=7). Wurde eine systemische Therapie gegeben, war die Prognose signifikant besser (p<0,005). Die Behandlung im metastasierten Stadium war sehr heterogen und setzte sich aus endokriner Therapie und/oder systemischer Chemotherapie zusammen. In 14 Fällen wurde eine palliative Radiatio durchgeführt. Die initialen Tumorcharakteristika wie Tumorgroße, Nodalstatus oder Differenzierungsgrad hatten keine prognostische Relevanz auf eine spätere Metastasierung. Prognostisch ungünstig zeigte sich v.a. ein negativer Hormon-Rezeptorstatus (p<0,001) bzw. "triple negative" Tumoren. Primär metastasierte Patienten hatten eine tendenziell schlechtere Prognose als Patienten, die eine Metastasierung erst im Intervall aufwiesen (n.s.).

Diskussion: Patienten mit einem metastasierten Mammakarzinom hatten in dieser Studie eine vergleichsweise günstige Prognose und profitierten signifikant von einer systemischen Therapie. Bei negativen Rezeptorstatus und ohne systemische Therapie war die Prognose besonders schlecht. Unsere Daten legen den Schluss nahe, dass eine adäquate systemische Therapie, die moderne Therapiekonzepte für das Mammakarzinom berücksichtigt, die Prognose von Männern mit metastasiertem Mammakarzinom verbessern kann.

Einleitung

ca. 1% aller Mammakarzinome treten bei Männern auf [1,2]
 • Randomisierte Studien sind insbesondere für das metastasierte Mammakarzinom des Mannes zur Zeit nicht verfügbar
 • Publikationen beschränken sich auf kleine retrospektive Studien und Kasuistiken [3-6]
 • Behandlungskonzepte für das metastasierte Stadium orientieren sich derzeit ausschließlich an den Leitlinien für das Mammakarzinom der Frau

Fragestellung

Charakterisierung eines Kollektivs von metastasierten Mammakarzinomen des Mannes mittels:
 • Bestimmung der häufigsten Histopathologien und Metastasierungsorte,
 • Identifizierung von Prognosefaktoren,
 • Analyse des therapeutischen Vorgehens,
 • Untersuchung möglicher Zusammenhänge von Therapieentscheidung und Prognose,
 • Darstellung des Gesamtüberlebens

Patienten und Methoden

• Erfassung aller gemeldeter Ersterkrankung im Zeitraum von 1995 bis 2007 im Regierungsbezirk Chemnitz durch die Tumorzentren Chemnitz und Zwickau
 • Identifizierung aller metastasierten Fälle (n=34) und Dokumentation der klinikopathologischen Tumorcharakteristika
 • Bestimmung des Follow-up durch Abfrage in den Tumorzentren
 • Medianes Follow-up ab Erstdiagnose der Metastasierung: 3 Jahre
 • Statistische Analysen mit SPSS für Windows Version 14.0
 • Statistik: Kaplan-Meier, Log-Rank Test (Mantel-Cox) mit ps0,05

Ergebnisse

1. Therapie

• Darstellung der Patientencharakteristika in Tab. 1
 • Durchführung palliativer systemischer Therapien (n=22 [CT=9%; ET=45,5%; CT/ET=45,5%]) (Abb. 1)
 • Palliative Radiatio bei 14 Patienten (41,2%) (Abb. 2)

Tab. 1: Patientencharakteristika bei Erstdiagnose (n=34)

	Primär metastasiert	Sekundär metastasiert	Gesamt
Anzahl (N)	11 32,4%	23 67,6%	34 100,0%
Alter (range)	43-79	44-80	43-80
Alter (average)	65,1	64,5	64,7
Histopathologie	n=11	n=23	n=34
invasiv-duktales Ca.	7 63,6%	22 95,60%	29 85,3%
Sonstige*	4 36,4%	1 4,40%	5 14,7%
Tumorgroße	n=16	n=23	n=33
T1	1 10,0%	11 47,8%	12 36,4%
T2	2 20,0%	8 34,8%	10 30,3%
T3	2 20,0%	0 0,0%	2 6,1%
T4	5 50,0%	4 17,4%	9 27,2%
Lymphknotenstatus	n=7	n=23	n=30
N0	2 28,6%	13 56,5%	15 50,0%
N+	5 71,4%	10 43,5%	15 50,0%
Grading	n=8	n=22	n=30
G1	0 0,0%	1 4,5%	1 3,3%
G2	2 25,0%	15 68,2%	17 56,7%
G3	6 75,0%	6 27,3%	12 40,0%
Hormonrezeptorstatus	n=9	n=19	n=28
HR+	7 77,8%	16 84,2%	23 82,1%
HR-	2 22,2%	3 15,8%	5 17,9%
Her2-Status	n=7	n=16	n=23
Her2+	2 28,6%	1 6,2%	3 13,0%
Her2-	5 71,4%	15 93,8%	20 87,0%

*invasiv-papilläres Ca., intracystisches Ca.

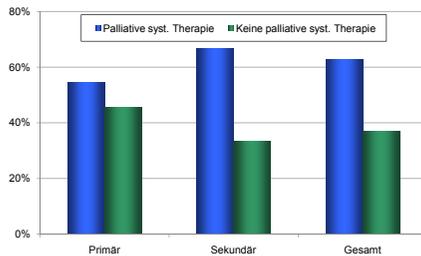


Abb. 1: Palliative systemische Therapie

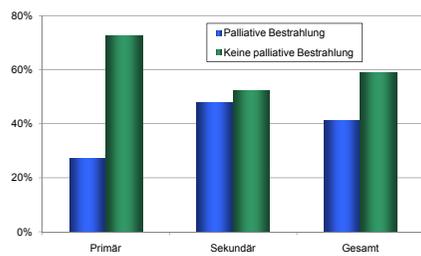
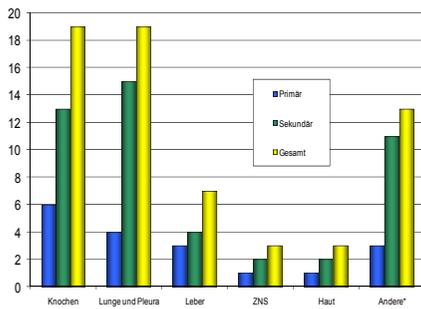


Abb. 2: Palliative Bestrahlung

2. Metastasierungsorte

• Häufigste Metastasierungsorte: Knochen, Lunge und Leber (Abb. 3)



*Knochenmark, Peritoneum, Niere, Nebenniere

Abb. 3: Metastasierungsorte (Mehrfachnennung)

3. Überleben

• Das mediane Überleben betrug 37 Monate
 • Tumorgroße (Abb. 4), Nodalstatus (Abb. 5) und Grading (Abb. 6) zeigen keinen signifikanten Einfluss auf das Überleben

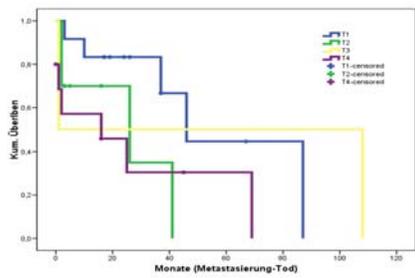


Abb. 4: Initiale Tumorgroße und Gesamtüberleben (n.s.)

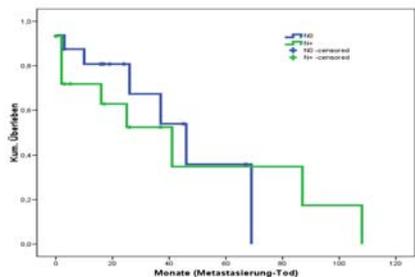


Abb. 5: Nodalstatus und Gesamtüberleben (n.s.)

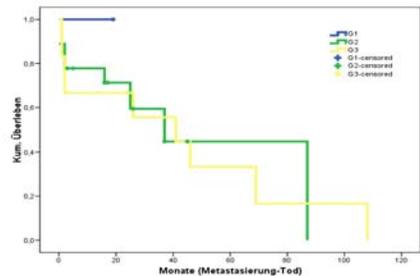


Abb. 6: Grading und Gesamtüberleben (n.s.)

• Ein negativer Hormonrezeptorstatus korreliert mit signifikant (p<0,001) schlechterem Überleben (Abb. 7)
 • 4 von 23 Patienten waren triple-negativ
 • Patienten mit primärer Metastasierung zeigten ein tendenziell kürzeres Überleben (n.s.) (Abb. 8)

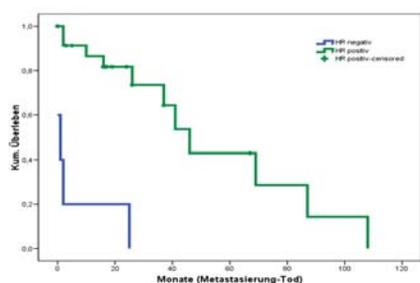


Abb. 7: Hormonrezeptorstatus und Gesamtüberleben (p<0,001)

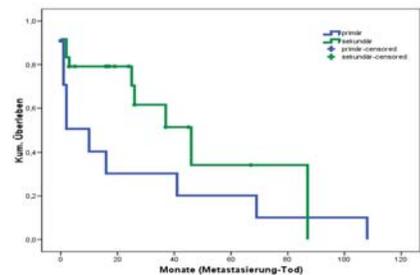


Abb. 8: Metastasierungszeitpunkt und Gesamtüberleben (n.s.)

• Die systemische Therapie in der metastasierten Situation verbessert (p<0,005) die Prognose signifikant (Abb. 9)

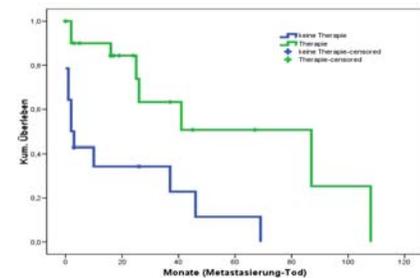


Abb. 9: Palliative systemische Therapie und Gesamtüberleben (p<0,005)

Schlussfolgerung

• Vergleichsweise günstige Prognose der metastasierten Patienten in unserem Kollektiv (medianes Überleben: 37 Monate)
 • Als prognostisch ungünstig erwiesen sich ein negativer HR-Status und eine frühzeitige Metastasierung.
 • Eine palliative systemische Therapie kann die Prognose signifikant verbessern.

Quellen

- Giordano S et al., Cancer, 2004 Jul 1;101(1):51-7
- Gennari R et al., Int J Oncol. 2004 Mar;24(3):663-70
- Kantarjian H et al., Arch Intern Med. 1983 Feb; 143(2):237-40
- Lopez M et al., Oncology, 1985; 42(6): 345-9
- Krabbily WG et al., Cancer, 1981 May 1; 47(9): 2185-9
- Patterson JS et al., Cancer Treat Rep. 1980 Jun-Jul; 64(6-7): 801-4