

Genital- und Mammakarzinome bei jungen Frauen – eine Betrachtung am Datenmaterial des Südwestsächsischen Tumorzentrums

■ Dipl.-Ing. Volkhard Wulff, Dipl.-Med. Christina Matthes, Prof. Dr. sc. med. Horst Leitsmann

Bekanntlich stellen Genital- und Mammakarzinomerkrankungen sehr häufige Tumorerkrankungen dar. Gerade diese Tumorentitäten sind in besonders hohem Maß mit dem eigentlichen Frausein vergesellschaftet. Das Mammakarzinom rangiert deutlich an der ersten Stelle, Zervix-, Korpus- sowie Ovarialkarzinom haben zahlenmäßig ebenso einen nicht geringen Anteil an der Häufigkeitsverteilung der Tumorerkrankungen bei Frauen. Natürlich stellt die Konfrontation mit der Diagnose Krebs für jede Betroffene einen Schicksalsschlag dar, besonders für die jungen Frauen. Auf Grund der Anzahl der eigentlich vor ihr liegenden Lebensjahre sowie bestehender Fragen der Lebens- und Familienplanung positioniert sich die existentielle Bedrohung dieser Erkrankung hier doch dramatischer als in höheren Altersgruppen.

Im Südwestsächsischen Tumorzentrum erfolgt die Führung des klinischen Krebsregisters für die Region Südwestsachsen. Hier erfolgt die Zusammenführung aller Daten über den Verlauf der Tumorerkrankungen (Diagnose, Therapie, Beurteilung der Nachsorge, Abschluss) in hoher Quantität und Qualität. Bezüglich der Quantität entspricht die erreichte 95%ige Erfassungsrate für Genital- und Mammakarzinome im Register der geforderten Vollständigkeit entsprechend der Schätzung des Robert-Koch-Institutes (RKI). Durch die eingehenden Tumormeldungen, Nachfrageaktionen, Totenscheinabgleich usw. wird der dokumentierte Follow up einer Tumorerkrankung ständig aktualisiert und so eine möglichst hohe Datenqualität realisiert, so dass aussagekräftige Auswertungen aus den Registerdaten erstellt werden können.

Wir möchten am Datenmaterial des Südwestsächsischen Tumorzentrums die Situation für Frauen der Alters-

gruppe jünger als 40. Lebensjahr darstellen. Besonderes Augenmerk soll dabei auf das Mammakarzinom mit seiner häufigkeitsbedingten hohen gesundheitspolitischen Bedeutung und das Zervixkarzinom als typisches Karzinom jüngerer Frauen gelegt werden. Korpuskarzinome stellen in dieser Altersgruppe eine Rarität dar, und die

Bedeutung der Ovarialkarzinome ist vergleichsweise eher gering.

Folgende Fragestellungen sollen im Mittelpunkt unseres Beitrags stehen: Wie entwickelt sich die Häufigkeit der Erkrankungen in Südwestsachsen? Welche Prognose haben speziell die jungen Frauen unter 40 Jahren?

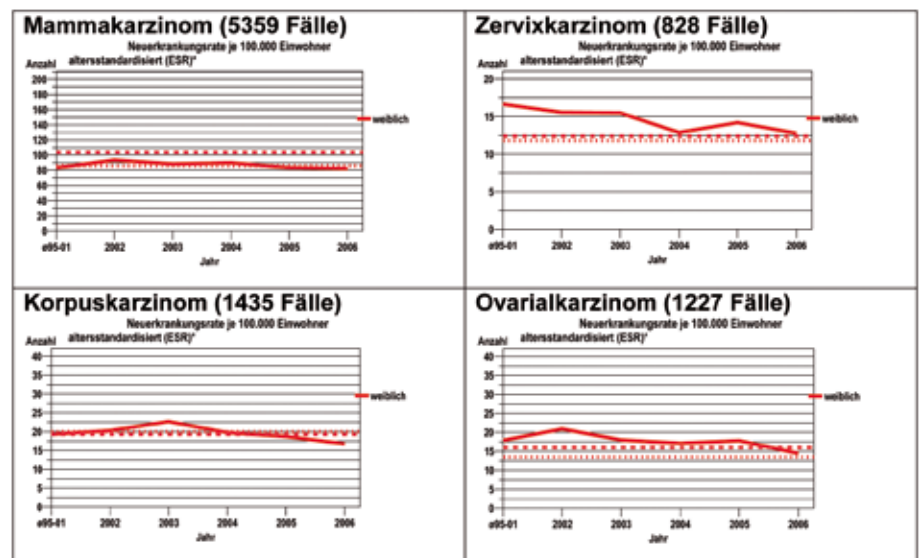


Abb. 1 Neuerkrankungen/100.000 Einwohner C50, C53, C54, C56 (Deutschland geschätzt 2003-2004, Freistaat Sachsen 2003-2004; Quelle RKI)

Mammakarzinom

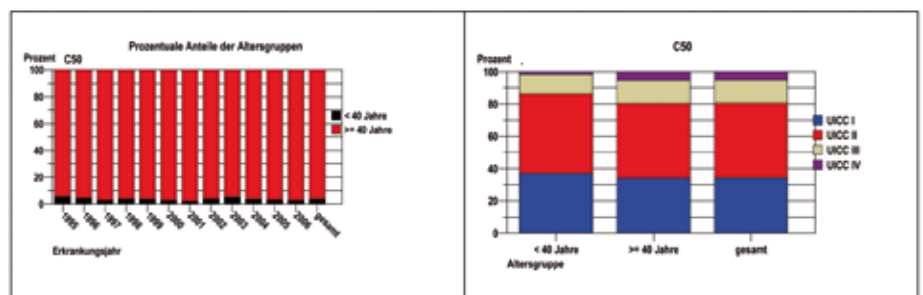


Abb. 2 Anteile der Patientinnen in den Altersgruppen und deren Stadienverteilung.

Die Abbildung 1 stellt den Verlauf der Erkrankungszahlen für die zu betrachtenden Tumorentitäten dar. Der Bezug auf die Erkrankungsrate Deutschland geschätzt sowie Sachsen repräsentiert die Vollständigkeit im Register.

Im Beobachtungszeitraum 1995 bis 2006 erkrankten in Südwestsachsen 5.359 Frauen an Brustkrebs, von diesen waren zum Diagnosezeitpunkt 190 jünger als 40 Jahre alt. Dieser Anteil von durchschnittlich 3,5% ist vergleichsweise gering und im angege-

benen 10-Jahresverlauf relativ gleich bleibend (maximale Rate 5%).

Als Prognosefaktor dient die Stadienverteilung. Hier ist ein Unterschied in den beiden Altersgruppen kaum nachweisbar, so dass weder eine bessere noch eine schlechtere Prognose zu vermuten ist. Dies lässt sich in den Überlebenskurven nachweisen. Weder das tumorbedingte 5-Jahres-Überleben (relatives Überleben) noch das Überleben bezogen auf die UICC-Stadien zeigen wesentliche Unterschiede in beiden Altersgruppen.

Ein ganz anderes Bild stellt sich für das Zervixkarzinom dar. Die Absolutzahl der im Beobachtungszeitraum erkrankten jungen Frauen entspricht mit 217 fast der Anzahl der Mammakarzinomerkrankungen, allerdings bei einer deutlich niedrigeren Gesamtzahl. So liegt der Anteil der an einem Zervixkarzinom erkrankten jungen Frauen in den Jahren 1995 bis 2006 zwischen 16,9% und 34,5% ohne einen nachweisbaren Trend bezüglich Zu- oder Abnahme der Erkrankungshäufigkeit. Unsere Zahlen spiegeln den in der Literatur angegebenen Häufigkeitsgipfel der Erkrankung zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr wieder. Die Besonderheit bei der Diagnostik von Zervixkarzinomen ist, dass seit mehr als 30 Jahren durch etablierte Früherkennungsmaßnahmen in der Mehrzahl Vor- und Frühstadien erkannt werden. Deutlich zeigen dies unsere Zahlen bei der Stadienverteilung. Mehr als dreiviertel aller Fälle werden bei jungen Frauen im prognostisch günstigeren Stadium 1 diagnostiziert, davon die Hälfte im nahezu vollständig zu heilenden Stadium 1a1. Dass Zervixkarzinome bei den Frauen der Altersgruppe >40 häufiger in den ungünstigeren Stadien erkannt werden, hat seinen Niederschlag in den Überlebenskurven mit der deutlich sichtbaren schlechteren Prognose.

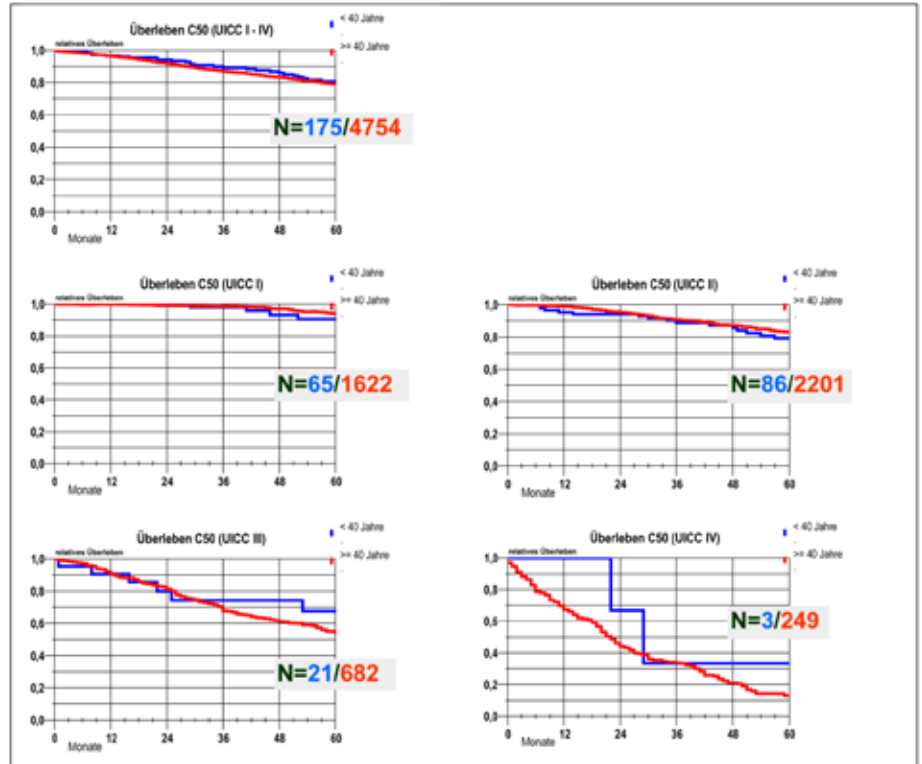


Abb. 3 Prognose der Patientinnen in Abhängigkeit vom Alter bzw. Erkrankungsstadium.

Zervixkarzinom

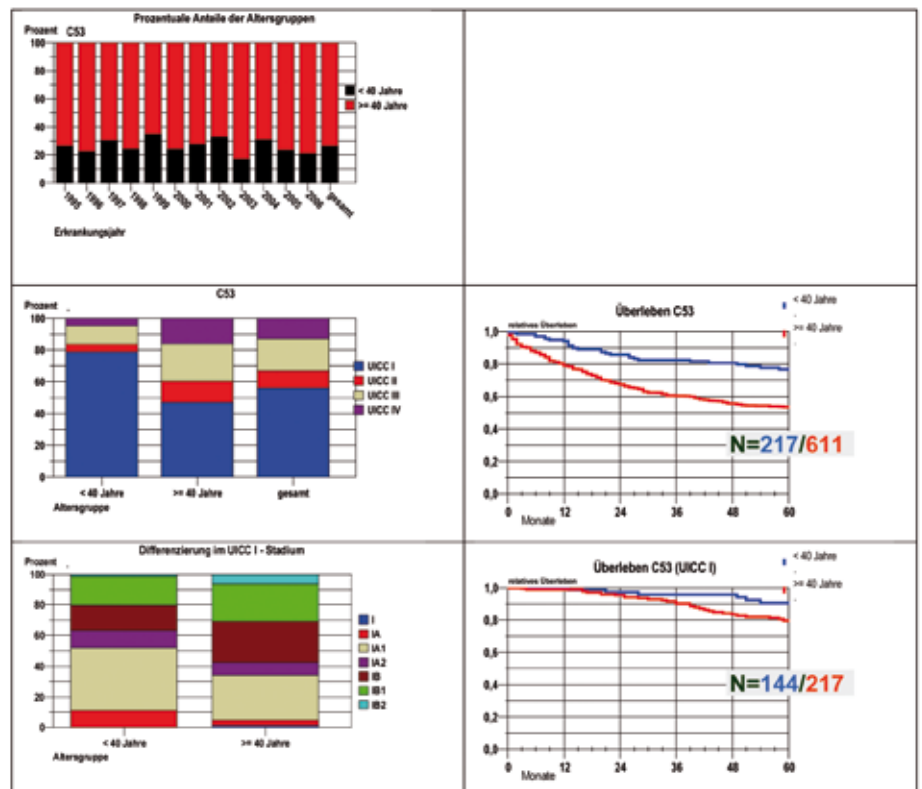


Abb. 4 Anteile der Patientinnen in den Altersgruppen, deren Stadienverteilung und die Prognose bezüglich des 5-Jahres-Überlebens.

Korpuskarzinom

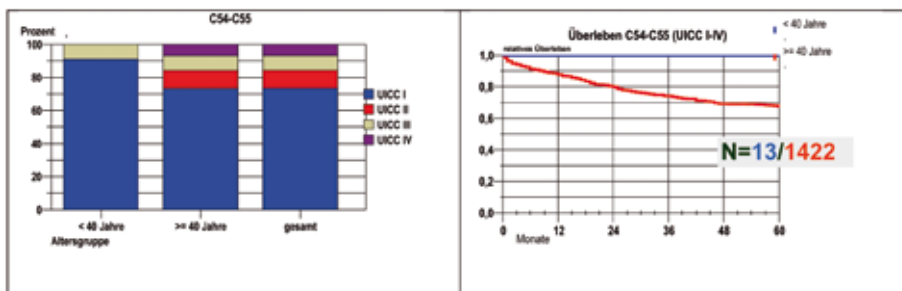


Abb. 5 Stadienverteilung und die Prognose bezüglich des 5-Jahres-Überlebens der beiden Altersgruppen beim Korpuskarzinom.

Ovarialkarzinom

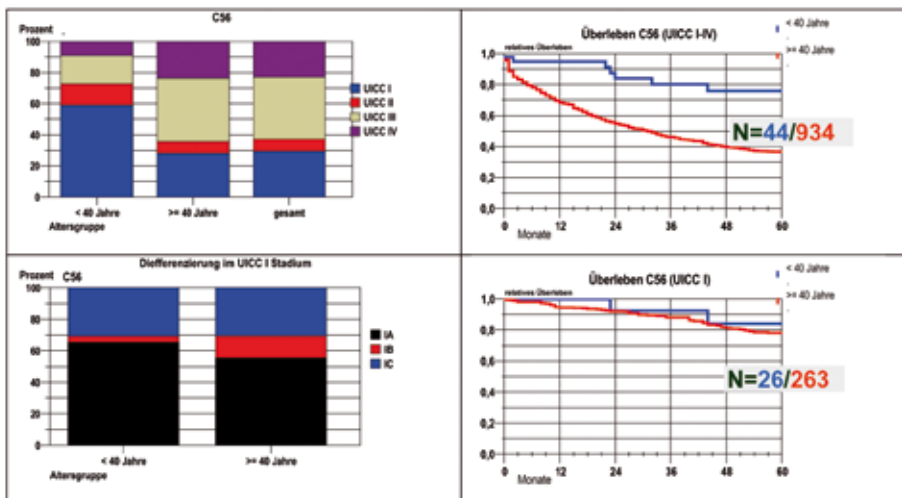


Abb. 6 Stadienverteilung und die Prognose bezüglich des 5-Jahres-Überlebens der beiden Altersgruppen beim Ovarialkarzinom.

Das Korpuskarzinom als häufigstes Genitalkarzinom insgesamt hat seine hauptsächliche Bedeutung für Frauen im sowie nach dem Klimakterium. Diese Erkrankung bei einer Frau unterhalb des 40. Lebensjahres ist eine Seltenheit, wie es die in unserem Patientengut dokumentierten 13 Fälle nachweisen. Die Diagnosestellung erfolgte fast ausschließlich im Stadium 1, was sich in einer außerordentlich guten Prognose bei diesen Fällen niederschlägt. An einem Ovarialkarzinom erkranken durchschnittlich weniger als 5% der

Frauen im betrachteten jungen Alter. Die Erkrankungshäufigkeit pro Jahr verläuft im Beobachtungszeitraum fast gleichförmig. Positiv ist die Stadienverteilung bei Diagnosestellung für diese Frauen. Im Gegensatz zur für das Ovarialkarzinom typischen überwiegenden Diagnosestellung im prognostisch ungünstigen Stadium 3 und 4 erfolgt diese bei den jungen Frauen viel häufiger im Stadium 1 (fast 60%). Daraus resultiert die wesentlich bessere Überlebenskurve für junge Frauen.

Zusammenfassung

Unter Berücksichtigung der im Register vorliegenden annähernden Vollständigkeit und der vorliegenden Nachsorgequalität, welche so nur durch andauernde und in manchen Punkten zu verbessernde Kooperation mit den nachsorgenden Ärzten und auch mit staatlichen Institutionen (hier speziell für Daten zum aktuellen Life-Status) zu realisieren ist, lassen sich die folgenden Rückschlüsse ziehen.

In den untersuchten Entitäten ist für unsere Region Südwestsachsen im Zeitraum 1995 bis 2006 keine Erhöhung der Krebshäufigkeiten sowohl bei den jungen Frauen als auch insgesamt zu verzeichnen.

Beim Mammakarzinom profitieren junge Frauen bei der Stadienverteilung als auch hinsichtlich des Überlebens nicht, die Ergebnisse entsprechen denen der Gesamtpopulation. Im Gegensatz dazu sind die Stadienverteilung und das damit verbundene tumorbedingte 5-Jahres-Gesamtüberleben bei gynäkologischen Tumoren für junge Frauen signifikant besser.

Literatur bei den Verfassern.

V. Wulff,¹ C. Matthes¹, H. Leitsmann²

¹ Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e. V.

² Gynäkologische Gemeinschaftspraxis Zwickau

Kontakt

Südwestsächsisches Tumorzentrum
Zwickau e. V.
Karl-Keil-Straße 35
08060 Zwickau

E-Mail: tuz@tumorzentrum-zwickau.de