
Lymphologie Aktuell

Informationen für Mitglieder Nr. 38

Lymphödemrisiko der adjuvanten Strahlentherapie bei Brustkrebsbehandlung

- Bereits Bekanntes in neuen Zahlen -

Einleitung

Das eine Strahlentherapie von Lymphknoten ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Lymphödems darstellt ist seit Jahrzehnten eine bekannte Tatsache. Bisherige Häufigkeitsangaben beruhen vorwiegend auf retrospektiven Studien. In der von von Warren et al. kürzlich veröffentlichten prospektiven Studie wird das Risiko einer adjuvanten Strahlentherapie im Zusammenhang mit einer Brustkrebsbehandlung neu bewertet.

Im Zeitraum von 2005-2012 wurde bei insgesamt 1099 von 1501 Patientinnen mit Brustkrebs (73%) eine adjuvante Strahlentherapie durchgeführt. Die Bestimmung des Armvolumens erfolgte mit einem Perometer sowohl präoperativ als auch in regulären Abständen postoperativ. Eine Volumenzunahme des Armes der betroffenen Seite von mehr als 10% 3 Monate postoperativ oder später wurde als Bestätigung für das Vorliegen eines Lymphödems angesehen.

Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit wird mit 24,1 Monaten (3-82,6 Monate) angegeben.

Ergebnisse

Die Lymphödemhäufigkeit der gesamten Studiengruppe betrug 2 Jahre postoperativ 6,8% und nach 60 Monaten 13,7%.

Bezogen auf die Strahlentherapie finden sich in der Studie folgende Angaben zur Häufigkeit von Lymphödemem der oberen Extremitäten:

3,0% (1,6-5,6) (n=402) Keine Strahlentherapie
3,1% (2,4-4,7) (n=790) nach Therapie Brust oder Thoraxwand
21,9% (26,0-29,5) (n=194) nach Therapie Brust/Thoraxwand+supraclavicular
21,1% (13,8-31,5) (n=115) nach Therapie Brust/Thoraxwand+supraclavicular+Axilla dorsal



Interessant sind auch die Ergebnisse über die Lymphödemp häufigkeit nach Sentinel Lymphknotenbiopsie. Ohne adjuvante Strahlentherapie beträgt die Häufigkeit 2,8% und mit nachfolgender regionaler Strahlentherapie der Lymphknoten 6,1%.

Die von der Strahlentherapie unabhängigen Risikofaktoren wie frühe postoperative Schwellung, erhöhter BMI, Anzahl entfernter Sentinel-Lymphknoten und die axilläre Lymphknoten-Dissektion unterscheiden sich nicht wesentlich von den Angaben in Publikationen anderer Autoren.

Im Gegensatz zur Strahlentherapie im Brust und Thoraxwandbereich allein führt die regionale Lymphknotenbehandlung demnach zu einem deutlich erhöhten Risiko der Entwicklung eines Lymphödems der entsprechenden oberen Extremität. Leider nicht erwähnt wird der Einfluss einer lokalen Strahlentherapie, sowohl partial als auch gesamte Brust, auf eine Lymphödementwicklung in der Mamma und/oder Thoraxwand.

Die Differenz der geringeren Lymphödemp häufigkeit zu höhere Angaben in früheren Studien lässt sich durch die inzwischen verwendete moderne apparative Technik und das weniger invasive operative Vorgehen erklären. Positiv ist bei dieser der Studie zu bewerten, dass die Armvolumina sowohl prä- als auch posttherapeutisch mit einer standardisierten Methode erfasst wurden.

Literatur

1.) Laura E.G. Warren, Cynthia L. Miller, Nora Horick, MS, Melissa N. Skolny, Lauren S. Jammallo, Betro T. Sadek, Mina N. Shenouda, Jean A. O'Toole, Shannon M. MacDonald, Michelle C. Specht, and Alphonse G. Taghian,
The Impact of Radiation Therapy on the Risk of Lymphedema After Treatment for Breast Cancer: A Prospective Cohort Study, Int J Radiation Oncol Biol Phys, (2014); 88(3): 565-571



Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für Lymphologie,
E-Mail: post@dglymph.de
Internet: www.dglymph.de

verantwortlich: H. Weissleder