

Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome

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

Guidelines Breast
Version 2017.1D

Besondere Situationen und Lokalisationen in der metastasierten Situation

Besondere Situationen und Lokalisationen in der metastasierten Situation

➤ **Version 2002:**

Dall / Fersis / Friedrich

➤ **Versionen 2003–2016:**

Bauerfeind / Bischoff / Böhme / Brunnert / Diel / Fehm / Friedrich / Friedrichs / Gerber / Hanf / Janni / Lück / Lux / Maass / Oberhoff / Rezai / Schaller / Schütz / Seegenschmiedt / Solomayer / Souchon

➤ **Version 2017:**

Thomssen / Bischoff

Besondere Metastasenlokalisationen

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

Guidelines Breast
Version 2017.1D

- **Leber- und Lungenmetastasen**
- **Maligne Pleura- und Perikardergüsse**
- **Aszites**
- **Knochenmarkinfiltration
(Verdrängungsmyelopathie)**
- **Weichteilmetastasen**
- **Lokalisationen in anderen Organen (Augen, Haut,
Nebennieren, Ovarien, Uterus, Magen, Darm, ...)**

www.ago-online.de

**Siehe auch Kapitel „ZNS-Metastasen“ / „Lokoregionäres Rezidiv -
Behandlungsoptionen bei nicht kurativen Fällen“**

Allgemeine Aspekte der Metastasen Chirurgie

Oxford / AGO LoE / GR

➤ Histologischer / zytologischer Nachweis der Metastasierung	3	B	+
➤ Systemische Therapie bevorzugt	2a	B	++*
➤ Operative Therapie nur bei gutem Therapieansprechen der systemischen Therapie	2b	C	+
➤ Option bei Patientinnen in gutem Zustand mit spät aufgetretener Oligometastasierung	3a	B	+
➤ Lokale Behandlung bei Schmerzen, Exulzeration, Ileus, persistierender(n) Metastase(n) nach Abschluss der Systemtherapie, Hydrocephalus occlusus, spinalem Kompressionssyndrom	5	D	+/-
➤ Systemische Behandlung nach Chirurgie	5	D	++

* Siehe auch Kapitel zur Systemtherapie in der metastasierten Situation

Lokale Therapie

in der primär metastasierten Situation

Oxford / AGO
LoE / GR

- **Operation (R0) des Primärtumors**
 - Bei alleiniger ossärer Metastasierung **2b^a B +/-**
 - Bei viszeralen Metastasen **2b^a B -**
- **Axillaoperation bei cN1** **5 D +/-**
- **Sentinel bei cN0** **5 D -**
- **Radiotherapie des Primärtumors**
 - Ohne Operation **3a C +/-**
 - Nach brusterhaltender Operation oder nach Mastektomie (entsprechend adj. Indikation) **3a C +**

Lebermetastasen

Lokale Therapie

Oxford / AGO
LoE / GR

- | | 3a | B | +/- |
|--|----|---|-----|
| <p>➤ Resektion (R0)</p> <p>HR positiv: Chemotherapie-sensibel, langes DFS,
keine extrahepatischen Metastasen, ≤ 3 Metastasen</p> <p>HER2 positiv: Alter < 50 Jahre, Metastase < 5 cm,
keine weiteren Metastasen</p> | | | |
| <p>➤ Regionale Chemotherapie</p> | 3b | C | +/- |
| <p>➤ Regionale Radiotherapie
(SIRT, stereotaktische Radiotherapie mittels
SRS-VMAT, Radiochemoembolisation, andere
Bestrahlungsverfahren)</p> | 4 | C | +/- |
| <p>➤ Thermoablation
(RFA, LITT, Kryotherapie)</p> | 3b | C | +/- |

Lungenmetastasen

Lokale Therapie

**Oxford / AGO
LoE / GR**

- | | | | |
|--|-----------|----------|------------|
| ➤ Vor einer Operation: Staging und Biopsie (CT-gesteuerte FNA / CNB o. transbronchiale FNA) | 3a | B | + |
| ➤ Resektion mittels VATS* oder konventionell | | | |
| ➤ multilokulärer Metastasen | 3a | B | - |
| ➤ solitärer/weniger unilateraler Metastasen mit kurativer Intention | 3a | B | +/- |
| ➤ Thermoablation (CT-gesteuert RFA, LITT) | 3b | C | +/- |
| ➤ Regionale Radiotherapie | 4 | C | +/- |
| (z.B. stereotaktische Radiotherapie mittels SRS-VMAT) | | | |

***VATS = video-assistierte Thoraxchirurgie**

Maligner Pleuraerguss (MPE)

Inzidenz:

- ~ 10 % aller Mammakarzinompatientinnen
- ~ 50 % der metastasierten Patientinnen
- ~ 30 % aller MPE sind durch MaCa verursacht

Symptomatik:

- Extensive MPE haben meistens eine maligne Ursache
- Die Mehrheit der MPE sind symptomatisch [Dyspnoe (80%), Thoraxwand Schmerz (30%), nicht produktiver Husten (10%)]
- Das Überleben ist assoziiert mit weiteren Metastasenlokalisationen, ECOG PS, Alter und Ausdehnung der Pleura-Metastasierung.

Diagnostik:

- Klinische Untersuchung
- Röntgen, Ultraschall, CT
- Histologischer / Zytologischer Nachweis durch Punktion oder Thorakoskopie (→ 50% falsch negativ).

Maligner Pleuraerguss

Lokale Therapie

Oxford / AGO
LoE / GR

- | | | | |
|--|----|---|-----|
| ➤ Wenn die erwartete Lebenszeit kurz ist, sollten weniger invasive Prozeduren in Betracht gezogen werden | 4 | C | ++ |
| ➤ VATS und Talkum-Pleurodese* | 1b | B | ++ |
| ➤ Medikamentöse Pleurodese* | | | |
| ➤ Talkumpulver | 1a | B | + |
| ➤ Bleomycin, Doxycyclin, Mitoxantron | 2b | C | +/- |
| ➤ Povidon-Jodid (20 ml 10% Lösung) | 1b | B | + |
| ➤ Kontinuierliche Pleuradrainage | 2a | B | ++ |
| ➤ Systemtherapie nach Pleurodese | 3b | C | +/- |
| ➤ Lokale Antikörpertherapie (z.B. Catumaxomab) | 3b | C | - |
| ➤ Wiederholte Pleurapunktionen | 4 | C | +/- |

* Adäquate Schmerztherapie

VATS = video-assisted thoracic surgery

Maligner Aszites

Lokale Therapie

**Oxford / AGO
LoE / GR**

Aszites:

- | | | | |
|---|-----------|----------|------------|
| ➤ Punktion, Drainage bei Symptomen | 4 | D | ++ |
| ➤ Lokale Chemotherapie | 3b | D | +/- |
| ➤ Systemische Therapie | 3b | D | ++ |
| ➤ Lokale Antikörpertherapie (z.B. Catumaxomab) | 3b | D | +/- |

Maligner Perikarderguss

Lokale Therapie

Oxford / AGO
LoE / GR

Symptomatischer Perikarderguss:

- | | | | |
|---|----|---|-----|
| ➤ Drainage, chirurgische Fensterung des Perikards | 3b | B | ++ |
| ➤ Kombination mit optimierter systemischer Therapie | 4 | C | ++ |
| ➤ Video-assistierte Thoraxchirurgie (VATS) | 4 | C | + |
| ➤ Ultraschall geführte Punktion und Instillation von zytotoxischen Substanzen | | | |
| ➤ Bleomycin, Cisplatin, Mitomycin C, Mitoxantron etc. | 4 | C | +/- |
| ➤ Bevacizumab | 4 | C | +/- |

Verdrängungsmyelopathie / Knochenmarksinfiltration (mit Panzytopenie)

Oxford / AGO
LoE / GR

➤ Wöchentliche Chemotherapie*:

➤ Epirubicin, Doxorubicin, Paclitaxel

4 D ++

➤ Capecitabine

4 D ++

➤ HER2 pos.:

zusätzlich anti-HER2 Therapie

5 D ++

* Beachte Vorbehandlung

Weichteilmetastasen

Lokale Therapie

Oxford / AGO
LoE / GR

- | | | | |
|--|-----------|----------|-----------|
| ➤ Chirurgische R0-Resektion* | 4 | C | + |
| ➤ Bestrahlung bei folgenden Indikationen**: | | | |
| ➤ Weichteilmetastasen | 3b | C | + |
| ➤ Parese, Rückenmarkskompression | 2b | C | ++ |
| ➤ Plexusinfiltration | 3b | C | ++ |

* bei lokoregionär limitierten Metastasen (Haut, Muskel, Lymphknoten) nach Ausschluss weiterer Fernmetastasen

** als postoperative Bestrahlung oder primär, falls keine unmittelbare Operations-Indikation besteht