

## 6. Zusammenfassung

In der retrospektiven Analyse der registrierten Fälle von Mammakarzinomen im HUMAINE Klinikum Bad Saarow wurden 579 Patientinnen nach Alter bei Erstdiagnose, Neuerkrankungen im Diagnosejahr, Lokalrezidivrate und der Rate der brusterhaltenden Therapie untersucht und bewertet. Für die wissenschaftliche Auswertung der histopathologisch-diagnostischen Kriterien (pTNM-Kategorisierung) und der histologischen Typisierung begrenzte sich das Kollektiv auf die Primärtumoren.

Eingeschlossen in die Studie waren alle Patientinnen, die zur Primärdiagnostik und/oder Primärtherapie ins Klinikum Bad Saarow kamen bzw. dorthin überwiesen wurden. Die jüngste Patientin war 23 Jahre, die älteste 88 Jahre alt. Bei der histologischen Bewertung der Tumoren wurden ausschließlich die Primärtumoren bewertet. Der Beobachtungszeitraum von 1995–2000 umfasst 72 Monate. Für die Betrachtung der Inzidenz der Lokalrezidive erweiterte sich der Beobachtungszeitraum vom 01.01.1995 bis zum 01.09.2005.

Die durchschnittliche Anzahl der Neuerkrankungen lag im Erfassungszeitraum bei 96,5 pro Jahr. Es ist ein stetiges Ansteigen der erkannten In-situ-Karzinome zu verzeichnen. Dabei konnte eine Steigerung von 8 % auf 18,8 % im Jahr 2000 erzielt werden.

Es ergibt sich ein Altersgipfel der erkrankten Frauen bei den 55– bis 59-jährigen Patientinnen. In dieser Gruppe sind über 15 % der Patientinnen (n = 579) vertreten. Das Alter ist mit durchschnittlich 51,2 Jahren geringer als das im Bundesland Brandenburg (61,7 Jahre).

Histologisch am meisten vertreten ist bei den nicht invasiven Formen das duktales Carcinoma in situ (DCIS) mit 46 %. Bei den invasiven Formen überwiegt das invasive duktales Karzinom mit ca. 49 %, gefolgt vom lobulären invasiven Karzinom (25 %). Diese Häufigkeit deckt sich mit den einschlägigen Literaturangaben.

6,6 % der Karzinome konnten im Jahr 2000 im pT1a-Stadium diagnostiziert werden. Im Vergleich zu den Vorjahren ist das eine Steigerung um ein Drittel. Das ist der höchste

Wert für Einrichtungen, die sich mit der Diagnostik und Therapie von Mammakarzinomen im Land Brandenburg beschäftigen.

Im letzten Drittel des Untersuchungszeitraums wurden ca. 60 % der Tumoren im pT1–Stadium festgestellt. Der Anteil der pT4–Karzinome liegt durchschnittlich bei ca. 5 %.

Die Anzahl der nodal negativen Patientinnen stieg von rund 49 % am Beginn der Erfassung auf rund 59 % zum Ende des Beobachtungszeitraumes.

Der Anteil der Fernmetastasen bei Erstdiagnose stieg von 4,6% am Anfang des Beobachtungszeitraums auf 8,4 % im letzten Beobachtungsdrittel.

55,1 % der Karzinome der Jahre 1999 und 2000 konnten im prognostisch günstigen G1–Stadium festgestellt werden.

Im Beobachtungszeitraum von 1995-2000 sind aus dem Patientenkollektiv (n=579) 129 Patientinnen nach der Behandlung im Klinikum Bad Saarow verstorben.

Von 579 untersuchten Patientinnen entwickelten 29 ein Lokalrezidiv im Zeitraum von 1995-2005. Die Zahl der Frührezidive überstieg dabei die Zahl der Spätrezidive. Die Raten der diagnostizierten Lokalrezidive von 4,15 % nach brusterhaltender Therapie und 5,97 % nach Mastektomie liegen absolut in den geforderten < 15 % nach 10 Jahren bei BET bzw. < 10 % in 10 Jahren nach Mastektomie. Weitere Beobachtungen über längere Zeit müssen sich anschließen, um noch aussagekräftigere Ergebnisse zu liefern.

Mit rund 40 Monaten rezidivfreien Überlebens ist eine sehr positive Durchschnittsbilanz erreicht. Eine Häufung des Auftretens eines Rezidivs ergab sich bei 12, 24, 36 und 48 Monaten. Das kürzeste krankheitsfreie Intervall betrug 7 Monate, das längste Intervall lag mit 108 Monaten innerhalb des Beobachtungszeitraumes von 1995–01.09.2005.

Die Rate der BET im Untersuchungszeitraum von 1995-2000 ist im HUMAINE Klinikum Bad Saarow von durchschnittlich 36,3 % auf rund 60 % gestiegen und erfüllt damit die EUSOMA- und S3-Richtlinien.

## **Schlussfolgerung**

Die erarbeiteten Ergebnisse sind allgemein als positiv und im Vergleich als sehr erfolgsversprechend zu interpretieren. Die Resultate können als ein Zusammenspiel von fächerübergreifender Kooperation, ständiger Qualifikation und Evaluation der Ergebnisse im Sinne einer Zentrenbildung gesehen werden, das in dieser Form seit 1992 am HUMAINE Klinikum existent ist.

Es ergeben sich keine nennenswerten Qualitätsabweichungen von wissenschaftlich gestützten Ergebnissen und großen, randomisierten Studien.

Am Erreichen des Qualitätsziels von 10 % in der Diagnostik von pT1a-Tumoren wird noch gearbeitet werden müssen. Dies hängt jedoch maßgeblich von externen Faktoren, wie dem Zuweisungsverhalten niedergelassener Ärztinnen und Ärzte und der Patientinnen-Compliance ab.

Die Inzidenz der Lokalrezidive ist generell sehr niedrig, muss aber für aussagekräftigere Aussagen über einen längeren Zeitraum verfolgt werden.

Es sei noch einmal auf die sicherlich sehr interessanten Ergebnisse einer weiterführenden Studie hingewiesen. Diese würde zum einen eine noch ausgedehntere Langzeitbeobachtung der Patientinnen ermöglichen, was gerade für die Qualitätsbeurteilung der BET von Bedeutung wäre. Zum anderen könnten die Auswirkungen der im Jahre 2002 erfolgten Gründung und der 2004 bzw. 2005 vorgenommenen Zertifizierung des Brustzentrums Bad Saarow auf die Betreuungsqualität der Patientinnen näher untersucht werden.