

# Postoperative Bestrahlung bei Brustkrebs im Wandel



Prof. Dr. med. Hans-Jörg Senn,  
St. Gallen/Schweiz

## INHALT

**Operative und intraoperative Strahlentherapie beim Mammakarzinom**  
Dr. Oliver J. Ott, Prof. Dr. Vratislav Strnad, Prof. Dr. Rolf Sauer, Strahlenklinik, Universitätsklinikum Erlangen  
**Seite 3**

**Die adjuvante Trias beim frühen Brustkrebs**  
Bericht vom 41. Kongress der American Society of Clinical Oncology (ASCO), 14.-17. Mai 2005 in Orlando, FL/USA  
Dr. Katharina Arnhem, Berlin  
**Seite 6**

**Aktuelles zur HT in der Postmenopause**  
Bericht von der Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft (DMG), 17.-18. Juni 2005 in Münster  
Dr. Petra Stute, Münster  
**Seite 10**

**Fulvestrant im klinischen Alltag – Übersicht und Fallstudie**  
Dr. Friederike Gieseck, Frauenklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
**Seite 12**

**Endometriose und Sterilität – klinische und Grundlagenaspekte**  
Priv. Doz. Dr. Robert R. Greb, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Münster  
**Seite 15**

**Titelbild:**  
Ernst-Ludwig Kirchner, Marcella, 1909

In die seit Jahrzehnten zumeist stereotyp gehandhabte postoperative Nachbestrahlung nach Mammakarzinomentfernung ist nun seit einigen Jahren Bewegung gekommen! Die traditionelle, sechs Wochen dauernde Nachbestrahlung nach brusterhaltender Operation, die für viele Patientinnen einen großen zeitlichen Aufwand und oft lange Wege bedeutet, ist zunehmend unter Innovationsdruck geraten. Neuere, patientinnenfreundliche Nachbestrahlungsverfahren wurden entwickelt, die den radiotherapeutischen Beitrag zur Verminderung der lokoregionären Rezidivrate auf wenige Tage oder gar auf eine einzige kurze intraoperative Direktbestrahlung des Tumorbetts beschränken. Dies bedeutet für viele Betroffene eine große Erleichterung, insbesondere für Patientinnen aus den ländlichen Gebieten, die zuvor lange Anfahrtswege in Kauf nehmen mußten. Möglicherweise lassen sich durch die neuen Bestrahlungsverfahren nicht nur Behandlungskosten und prolongierte Arbeitsausfälle reduzieren, sondern auch postaktinische Nebenwirkungen vermindern. Es könnten neue Voraussetzungen zur zeitlichen Staffelung und Interaktion mit adjuvanten systemischen Therapieverfahren (Chemo-/Hormontherapie) entstehen.

### Wünschenswert: Prospektive Studiendaten zur Validierung

Leider mangelt es diesen durchaus interessanten, verkürzten Bestrahlungsverfahren derzeit noch an prospektiv erhobenen Daten im Vergleich mit der bisherigen Standardmethode, der mehrwöchigen perkutanen Homogenbestrahlung der gesamten Brust. Der Leitartikel dieser Ausgabe von GynSpectrum aus der Feder des erfahre-

nen Teams der Erlanger Universitäts-Strahlenklinik bringt es in seinem „Fazit“ auf den Punkt: Alle Verfahren zur Teilbrustbestrahlung müssen derzeit (noch) als experimentell gelten! Die Datenlage ist teils noch ungenügend und/oder die Beobachtungszeiten sind noch zu kurz. Diese neuen Bestrahlungsvarianten gehören deshalb noch in die Hände dafür speziell eingerichteter Prüfzentren, und es bleiben dringend die Ergebnisse laufender randomisierter Studien in den USA (NSABP-B39) sowie in Europa (IOERT, EIO-Milano; GEC-ESTRO) abzuwarten, bis diese logistisch einfacher durchzuführenden Bestrahlungsverfahren allgemeine Verbreitung finden können. Und dies dürfte noch Jahre dauern.

Im weiteren enthält diese Ausgabe in Ergänzung zu GynSpectrum 2/2005 ein kritisch kommentiertes Einlegeblatt, auf dem die tabellarischen Behandlungsempfehlungen der diesjährigen Brustkrebstherapie-Konsensus-Konferenz St. Gallen zusammengefasst sind. Diese „Meeting Highlights“ wurden zwischenzeitlich im vollen Wortlaut in den (europäischen) Annals of Oncology publiziert, nachdem das amerikanische Journal of Clinical Oncology – das Gesellschafts-Organ der American Society of Clinical Oncology (ASCO) – die repetitive Publikation internationaler, aber vorwiegend außer-amerikanischer Behandlungsrichtlinien offenbar nicht mehr verantworten konnte. ■