

Stellungnahme der AGO zur prophylaktischen kontralateralen Mastektomie (CPM) bei Frauen mit Brustkrebs ohne familiäre Belastung

Mit über 5000 Neuerkrankungen/Jahr und einem Anteil von etwa 30% an allen Tumoren ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Trotz Fortschritt in Diagnostik und Therapie bleibt Brustkrebs weiterhin die häufigste Krebstodesursache bei Frauen www.statistik-austria.at

Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind, überschätzen oft das Risiko einer Brustkrebserkrankung auf der kontralateralen Seite. Studien weltweit zeigen eine Zunahme der kontralateralen Mastektomie (CPM) bei Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind und keine familiäre Belastung aufweisen. Dieser Trend wird durch Medien, Angehörige und Ärzte ohne Berücksichtigung von Fakten beeinflusst. Die Studien weisen darauf hin, dass kaukasische Rasse, höhere Ausbildungslevel, sowie bessere rekonstruktive Möglichkeiten zu höheren Raten an CPM führen.

Für die meisten Frauen liegt das Risiko für ein kontralaterales Mammakarzinom (CBC) bei 0.1-0.6%/Jahr. Dieses Risiko ist höher bei jungen Frauen und Frauen mit positiver Familienanamnese (0,4-1.3%/Jahr) (1,2).

Bisher publizierte Studien (retrospektive Daten) zeigen, dass eine CPM nicht mit einem besseren Überleben (Overall Survival) und krankheitsfreien Überleben (Disease Free Survival) assoziiert ist (3,4). Die Durchführung einer CPM führte zu einer Verdoppelung der chirurgischen Komplikationen, verglichen mit einer unilateralen Mastektomie. Diese Komplikationen traten in gleichem Ausmaß auf der betroffenen und prophylaktisch operierten Seite auf. Chirurgische Komplikationen können zu einer Verzögerung der Therapie führen und damit einen negativen Effekt auf die Ergebnisse der Tumorbehandlung haben (9). Die Erreichung einer guten Symmetrie ist einer der Gründe für eine CPM, besonders bei Frauen mit großen, ptotischen Brüsten. Diese Patientinnen zeigen eine höhere Zufriedenheit mit dem Ergebnis im Vergleich zu einer unilaterale Mastektomie und Rekonstruktion mit Implantat. (10) CPM kann aber auch einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität haben. 20-30% der Patientinnen geben an, dass das kosmetische Outcome, Sexualität und Sensibilität schlechter sind als erwartet (11,12). **Die AGO (OEGGG) empfiehlt daher bei Frauen mit Brustkrebs ohne familiäre Belastung keine prophylaktische kontralaterale Mastektomie anzubieten.**

Diese Empfehlung steht im Einklang mit der bereits publizierten Stellungnahme der ASBrS (American Society of Breast Surgeons). (13)

Kontralaterale Prophylaktische Mastektomie (CPM) bei Frauen mit einseitigem Brustkrebs *ohne Mutation*: Diskussions- und Aufklärungspunkte bei Frauen ohne erhöhtes Risiko

- Wir empfehlen Ihnen die kontralaterale Mastektomie (*Entfernung der Brust auf der anderen Seite*) NICHT.
- Für die meisten Frauen liegt die Wahrscheinlichkeit über die nächsten 10 Jahre in der zweiten Brust ein Karzinom (*Krebs*) zu entwickeln bei ca. 2-6%. Das heißt, Sie haben eine 94-98%ige Wahrscheinlichkeit in der anderen Brust keinen Krebs zu bekommen.
- CPM (*Entfernung der Brust auf der anderen Seite*) erhöht Ihre jetzigen Heilungschancen NICHT.
- CPM (*Entfernung der Brust auf der anderen Seite*) vermindert NICHT das Risiko, dass Ihr jetziger Brustkrebs wieder auftritt.
- CPM (*Entfernung der Brust auf der anderen Seite*) ändert NICHT die Behandlung bzw. Nachbehandlung des jetzigen Krebses.
- Durch die CPM (*Entfernung der Brust auf der anderen Seite*) ist Ihr Risiko, Komplikationen nach der Operation zu bekommen (z.B. Nachblutung, Infektion, Wundheilungsstörung) ungefähr verdoppelt.
- Postoperative Komplikationen der CPM (durch eine zusätzliche Wundfläche) können evtl. empfohlene Nachbehandlungen wie Bestrahlung oder Chemotherapie verzögern.
- CPM (*Entfernung der Brust auf der anderen Seite*) verursacht anhaltende Taubheit der Haut im OP-Bereich (und der Brustwarze, falls erhalten).
- CPM (*Entfernung der Brust auf der anderen Seite*) kann postoperative emotionale bzw. psychologische Probleme mit sich bringen. Ungefähr 10% der Frauen, die sich für eine (*zusätzliche Entfernung der Brust auf der anderen Seite*) CPM entscheiden, bereuen später diese Entscheidung.
- Stillen ist nach CPM (*der Entfernung beider Brüste*) nicht möglich.

Literatur:

1. Lehman CD, Gatsonis C, Kuhl CK et al. MRI evaluation of the contralateral breast in women with recently diagnosed breast cancer. *N Engl J Med* 2007; 356:1295-303
2. Andersohn K, Jacobson JS, Heitjan DF et al. Cost-effectiveness of preventive strategies for women with a BRCA 1 or a BRCA2 mutation. *Ann Intern Med*.2006; 144:397-406
3. Lostumbo L, Carbine NE, Wallace J. prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer. *Cochrane Database Syst rev*, 2010; 11:CD002748
4. Fayanju OM, Stoll CR, Fowler S et al. Contralateral prophylactic mastectomy after unilateral breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg*. 2014; 260: 1000-1010.
5. Miller ME, Ceshura T, Martz B et al. Operative risk associated with contralateral prophylactic mastectomy: a single institution experience. *Ann Surg oncol*. 2013;20:4113-4120.
6. Silva AK, Lapin B, Yao KA et al. The effect of contralateral prophylactic mastectomy on perioperative complications in women undergoing immediate breast reconstruction NSQIP analysis. *Ann Surg Oncol*. 2015; 22:3474-3480.
7. Osman F, Saleh F, Jackson TD et al. Increased postoperative complications in bilateral mastectomy patients compared to unilateral mastectomy: an analysis of the NSQIP database. *Ann Surg Oncol*. 2013; 20:3212-3217.
8. Crosby MA; Barvey PB, Selber JC et al. Reconstructive outcomes in patients undergoing contralateral prophylactic mastectomy. *Plast Reconstr Surg*. 2011; 128:1025-1033.
9. Sharpe SM, Liederbach E, Czechura T et al. Impact of bilateral versus unilateral mastectomy on short term outcomes and adjuvant therapy. 2003-2010: a report from the national Cancer Data Base. *Ann Oncol surg*; 2014; 21:2920-2927.
10. Koslow S, Pharmed LA; Scott Am et al. long-term patient-reported satisfaction after contralateral prophylactic mastectomy and implant reconstruction. *Ann Surg Oncopl*. 2013; 20:3422-3429.
11. Rosenberg Sm, Tracy MS, Meyer ME et al. Perceptions, knowledge, and satisfaction with contralateral prophylactic mastectomy among young women with breast cancer cross-sectional survey. *Ann Intern Med*. 2013; 159:373-381.
12. Frost MH, Scjhaid DJ, Sellers TA et al. Long-term satisfaction and psychological and social function following bilateral prophylactic mastectomy. *JAMA*; 2000:284:319-324.
13. 13. Boughey JC, Attai DJ, Chen SL et al. Contralateral prophylactic mastectomy (CPM) Consensus statement from the American Society of Breast Surgeons: Data on CPM Outcomes and Risks. *Ann Surg Oncol* DOI:10.1245/s 10434-016-5443-5