

1. Aufgabenstellung

Das brusterhaltende Therapiekonzept des Mammakarzinoms erfährt in vielen Kliniken seit über 20 Jahren eine steigende Akzeptanz. Mitte der 70er Jahre begann man an der Robert-Rössle-Klinik in Berlin (ehem. Zentralinstitut für Krebsforschung der Akademie der Wissenschaften der DDR), diese Form der chirurgischen Therapie zunehmend anzuwenden. An der Schnittstelle Ergebnissicherung/Grundlage der adjuvanten Therapieplanung steht der Befund des Pathologen. Die dort zum Ausdruck kommenden Merkmale des Tumors sind in ihrer Synopsis das Maß des wahrscheinlichen biologischen Verlaufs der Tumorerkrankung.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die Erprobung einer Vielzahl von möglichen neuen prognostischen Markern keine wesentlichen neuen Erkenntnisse über die der etablierten Parameter hinaus gebracht hat, wurden in dieser Arbeit die klassischen, bei jeder Routinediagnostik zur Verfügung stehenden histomorphologischen Parameter in den Mittelpunkt gestellt und hinsichtlich ihrer Prognoserelevanz – bezüglich des Überlebens und des Auftretens lokoregionärer Rezidive, sowie ihrer Bedeutung im Befund des Pathologen – untersucht.

2. Material und Methoden

2.1. Klinische Daten

- Dieser Arbeit lagen die Daten von insgesamt 458 Patientinnen zugrunde, die in den Jahren 1978 bis 1984 an o.g. Klinik wegen eines Mammakarzinoms brusterhaltend chirurgisch behandelt worden waren.
- Ausgeschlossen wurden die Daten von 5 Frauen, die im Beobachtungszeitraum an einem weiteren Tumor anderer Primärlokalisierung erkrankten und verstarben (vgl. Tab. 1), sowie die Daten von 30 Frauen bei denen eine Todesursache dokumentiert war, die keinen sicheren Bezug zum Grundleiden erlaubte (vgl. Tab. 2). Die Daten von weiteren drei Patientinnen waren unvollständig, so daß zuletzt die Daten von 421 Patientinnen in die Auswertung eingingen.

Tab. 1: Frauen mit einer weiteren Tumorerkrankung

Todesursache	Anzahl der Fälle n = 5
Magenkarzinom	2
Zökumkarzinom	1
Brochialkarzinom	1
NHL des Retroperitoneums	1