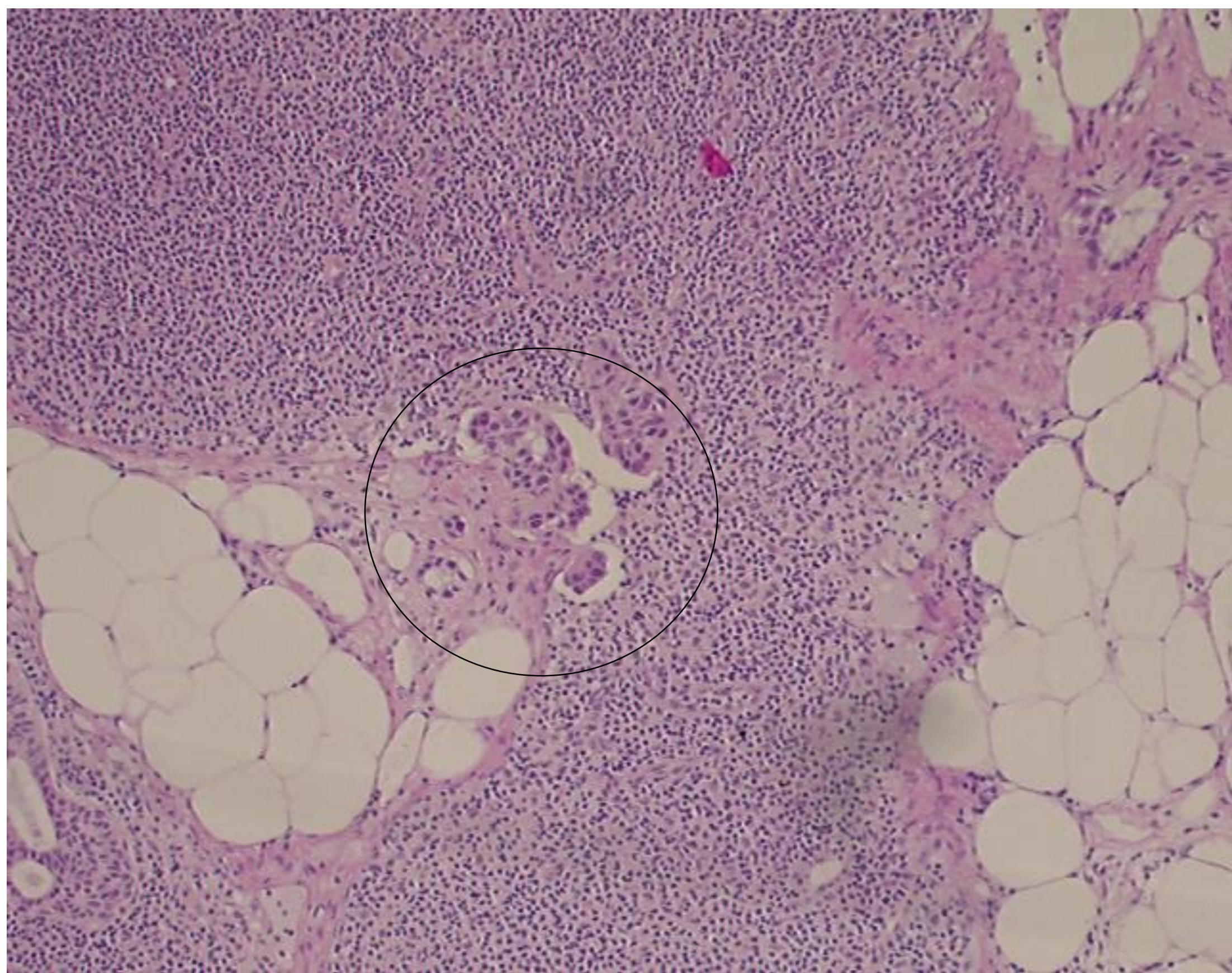


Yvette Andersson
Kirurgkliniken, Centrum för Klinisk Forskning

Bakgrund

Den kliniska betydelsen av mikrometastaser (>0,2-2 mm) och isolerade tumörceller ($\leq 0,2$ mm) vid bröstcancer är oklar.

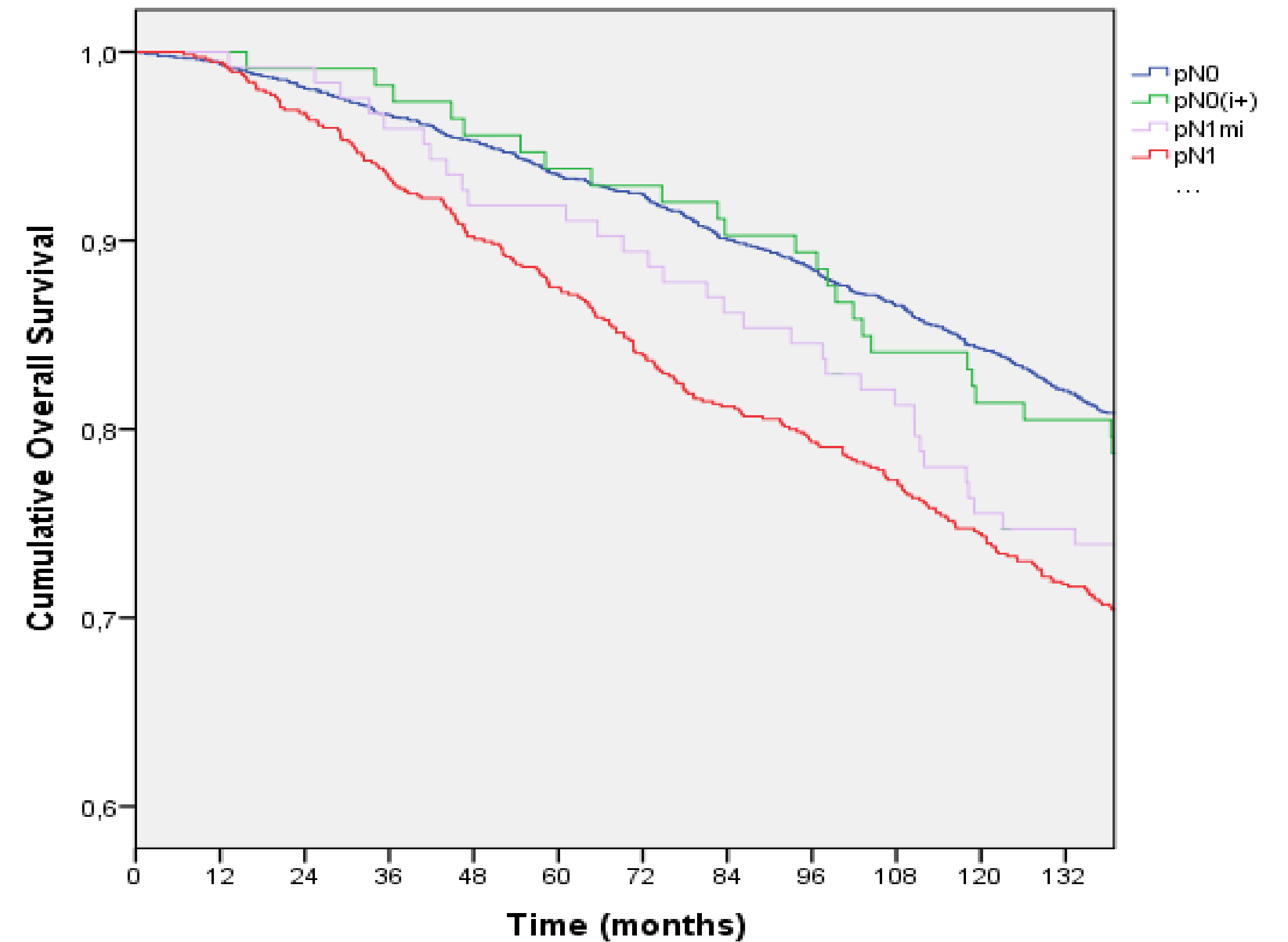
Syftet med denna studie var att undersöka små lymfkörtelmetastaser påverkar prognosen vid bröstcancer.



Mikroskopisk bild av mikrometastas.

Metod

Vi analyserade överlevnaden hos 3355 bröstcancerpatienter och jämförde mellan körtelnegativa (n=2372), patienter med isolerade tumörceller (n=113), mikrometastaser (n=123) och makrometastaser (n=747). Uppföljningstiden var i median 156 månader (0-189).



Patients at risk	0	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120	132
pN0	2372	2326	2256	2188	2096	1992						
pN0(i+)	113	112	109	106	102	93						
pNmi	123	123	114	111	105	93						
pN1	747	723	672	625	591	554						

Cancerspecifik överlevnad för körtelnegativa patienter (pN0), patienter med isolerade tumörceller (pN0(i+)), mikrometastaser (pNmi) och makrometastaser (pN1).

Resultat

Total och cancerspecifik 10-årsöverlevnad var sämre för patienter med mikrometastaser (76% respektive 85%) och makrometastaser (74% respektive 83%) än för körtelnegativa patienter (84% respektive 94%).

I hela gruppen fanns ingen signifikant skillnad i överlevnad mellan patienter med isolerade tumörceller och körtelnegativa. Vid en analys av endast patienter under 50 år var dock både total och cancerspecifik överlevnad sämre för patienter med isolerade tumörceller (HR 3,17 (0,96-10,39), $p=0,058$ och 3,46 (1,21-10,01), $p=0,021$).

Patienter med mikrometastaser fick cytostatika mer sällan än patienter med makrometastaser (24% vs 54%).

Slutsats

Mikrometastaser försämrar prognosen vid bröstcancer i samma omfattning som makrometastaser och bör sannolikt behandlas enligt samma riktlinjer.