

Bericht des französischen nationalen Krebsinstituts zu ALCL

Zusammenfassung und Stellungnahme

Das französische nationale Krebsinstitut hat im Frühjahr dieses Jahres einen Bericht über anaplastisch-großzellige Lymphome bei Frauen mit Brustimplantaten veröffentlicht. Die Auswertung aller bisher in Frankreich bekannten Fälle deutet auf ein Auftreten eines anaplastisch-großzelligen Lymphoms (ALCL) 11–15 (2–37) Jahre nach Einbringen des Brustimplantates hin. Bei den beschriebenen Fällen handelt es sich überwiegend um Frauen mit makrotexturierten Implantaten – ein eindeutiger Zusammenhang mit der Art der Implantate lässt sich jedoch nicht herstellen. Eine vorsichtige Risikoeinschätzung wird mit ein bis zwei Fällen auf 10 000 Frauen mit Brustimplantaten innerhalb von zehn Jahren angegeben. Es wird keine Empfehlung zur prophylaktischen Explantation ausgesprochen. Vorgestellt wird ein Algorithmus zum Vorgehen im Verdachtsfall: Ultraschall der Brust und Lymphknoten – eventuell MRT-

Feinnadelpunktion von Seromflüssigkeit – im Bedarfsfall Biopsie. Wird ALCL bestätigt, sollten Implantat und Kapsel entfernt werden. Vom erneuten Einbringen eines Implantates ist abzusehen.

Ein möglicher Zusammenhang zwischen Brustimplantaten und ALCL wurde bereits mehrfach beschrieben

Der Tenor des Berichtes entspricht den Empfehlungen der DGPRÄC. Auch wenn das ALCL als solches nicht sehr häufig ist, wurde seit 1997 im Fachmagazin *PRS* und dann in einer Metaanalyse 2000 in *Lancet* ein möglicher Zusammenhang zwischen Brustimplantaten und ALCL bereits mehrfach beschrieben: Keech JA Jr, Creech BJ (1997) Anaplastic T-cell lymphoma in proximity to a saline-filled breast implant. *Plast Reconstr Surg* 100: 554–555/Janowsky EC, Kupper LL, Hulka BS (2000) Meta-analyses of the relation between silicone breast implants and the risk of connective-tissue diseases. *N Engl J Med* 342: 781–790. Die DGPRÄC hat als deutsche Fachgesellschaft 2008 eine Arbeit zur Thematik unter meiner Federführung in der vorliegenden Zeitschrift publiziert, um die DGPRÄC-Mitglieder darauf hinzuweisen, dass man die Problematik mit den Patientinnen diskutieren und für die Symptomatik sensibilisieren sollte: Horch RE, Hartmann A, Mackensen E (2008) Anaplastische großzellige Lymphome bei Frauen mit Brustimplantaten – eine neue Entität? Kommentar zur Publikation

von Daphne de Jong et al. *Plastische Chirurgie* 8: 217–220. Das Auftreten von ALCL ist selten, bislang ist kein einziger Fall in Deutschland gemeldet – was jedoch nach wie vor an der mangelnden Sensibilisierung liegen kann. Es gilt jedoch: Kein Grund zur Panikmache! Patientinnen (> 25 Jahre) mit Brustimplantaten sollen sich routinemäßig einmal pro Jahr einer Brustuntersuchung unterziehen. Die Sensibilisierung zum Thema ALCL steht im Vordergrund, die Fälle sollten gesammelt werden, um valide Daten zu erarbeiten.

Entscheidend ist, ob ALCL-Zellen nur innerhalb der Kapsel um das Implantat – oder bereits außerhalb nachgewiesen wurden

Als entscheidend wird im Bericht der französischen Gesundheitsbehörde betrachtet, ob es sich entweder noch um einen Nachweis von ALCL-Zellen in der Seromflüssigkeit der vom Körper immer um Implantate gebildeten, mehr oder weniger stark ausgebildeten Kapsel handelt – oder ob ALCL-Zellen bereits jenseits dieser Kapseln zu finden sind. Dies ist bei Knotenbildungen der Fall: Hier ist eine Exzision zur Diagnosesicherung angezeigt. Das Expertengremium hat sich jedoch immerhin soweit festgelegt, dass ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den Brustimplantaten naheliegend sei.

Eine englische Zusammenfassung des Berichtes finden Sie unter:

www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/13617-breast-implant-associated-anaplastic-large-cell-lymphomas

Eine Info-Seite für Patienten unter:
www.dgpraec.de/index.php?id=837

Im internen Bereich der Webseite gesammelte Infos für Sie als DGRÄC-Mitglied unter:
www.dgpraec.de/index.php?id=836

Bitte melden Sie Fälle ggfs. an das BFARM und die DGPRÄC – danke!

Info-Seite für Patienten unter:

→ www.dgpraec.de/alcl

Neu: Man unterscheidet nun eine lokalisierte Form; Serombildung nach zwei bis 37 Jahren, im Mittel etwa 11 bis 15 Jahre nach der Erstimplantation!

Lokalisiert: Noch in der Kapsel = gute Prognose

Fortgeschrittenes Stadium: Nachweis außerhalb der Kapsel, also Knotenbildung = schlechtere Prognose

Häufigkeit: Weiterhin eine bis zwei Frauen/100 000 Patientinnenjahre oder eine bis zwei Frauen auf 10 000 Frauen mit Brustimplantaten, die ein ALCL entwickeln könnten.

Aber: Alle Angaben hängen von zahlreichen unbekanntem Variablen bei der Schätzung ab!

Daraus folgt: Eine prophylaktische Explantation ist derzeit nicht zu empfehlen – außer, wenn plötzlich Spätserome und/oder allgemeine Symptome eines Lymphoms auftreten.

Symptome: Erguss/Serom, Schwellungen, Hautrötungen, Entzündungen, Knotenbildungen, Ulzerationen, Wechsel des Allgemeinbefindens.

Diagnostik: Feinnadelaspiration, bei tumorartigen Verdickungen: Probeexzision, in jedem Fall histologische Sicherung.

Therapie: Unabhängig vom Ausmaß ist grundsätzlich eine Kapsulektomie notwendig! Nachkontrolle durch Hämatologen.

Neue Implantate sollten nur im Einzelfall und nach Diskussion im Brust-Tumorboard erwogen werden! ■

Verfasser:

Prof. Dr. Christoph Heitmann, München

Prof. Dr. Dr. h.c. Raymund E. Horch, Erlangen