

Brustkrebs bei Männern

Brustkrebs bei Männern ist eine seltene Erkrankung. Meist wird die Diagnose erst in fortgeschrittenem Krankheitsstadium gestellt. Daher haben Männer oft eine schlechtere Prognose als betroffene Frauen.

THE LANCET

Brustkrebs tritt bei Männern wesentlich seltener auf als bei Frauen. Da die Möglichkeit einer Brustkrebserkrankung meist weder vom Patienten selbst noch vom Hausarzt in Betracht gezogen wird, erfolgt die Diagnose oft erst bei fortgeschrittenem Krankheitsverlauf.

Mehr als 40 Prozent der Betroffenen suchen den Arzt in den Stadien III oder IV auf. Die durchschnittliche Verzögerung vom Auftreten der Symptome bis zum Zeitpunkt der Diagnose beträgt derzeit etwa sechs bis zehn Monate.

Da sich die Brustkrebserkrankungen von Männern und Frauen ähneln, erfolgen Diagnose und Therapie weitgehend analog.

Um die Überlebenschancen betroffener Männer zu erhöhen, ist vor allem eine Verbesserung der Informationslage zur Förderung der Früherkennung erforderlich.

Epidemiologie

Der Erkrankungsgipfel für Brustkrebs bei Männern liegt bei 71 Jahren. Die Prävalenz variiert weltweit. In Europa liegt die jährliche Häufigkeit bei 1:100 000. Weniger als ein Prozent aller Brustkrebspatienten sind Männer. In Uganda und Sambia liegt die jährliche Erkrankungsrate bei 5 und 15 Prozent. In Japan tritt Brustkrebs bei Männern, wie auch bei Frauen, am seltensten auf. Die jährliche Inzidenz beträgt weniger als 5:1 000 000. In Europa sind die Mortalitätsraten zwischen 1989 und 1995 stabil geblieben. In den USA ist ein leichter Anstieg zu verzeichnen, was vermutlich auf die steigende Lebenserwartung und das damit zunehmende Krebsrisiko zurückgeführt werden kann.

Merksätze

- Brustkrebs kommt bei Männern wesentlich seltener vor als bei Frauen.
- Der Erkrankungsgipfel liegt bei 71 Jahren.
- Diagnose und Therapie erfolgen analog zur Vorgehensweise bei betroffenen Frauen.
- Das duktal invasive Mammakarzinom ist auch bei Männern die häufigste Tumorart.
- Mehr als 90 Prozent der männlichen Brustkrebskarzinome sind Östrogen-rezeptorpositiv.
- Aufgrund einer meist späten Diagnose haben Männer oft eine schlechtere Prognose als betroffene Frauen.

Risikofaktoren

Genetische Faktoren

Zwischen 2,5 und 20 Prozent der männlichen Brustkrebs-Patienten haben Verwandte ersten Grades, bei denen die Erkrankung ebenfalls aufgetreten ist. In den meisten Fällen liegen familiäre BRCA-1- und BRCA-2-Keimbahn-Mutationen vor.

Berufliche Exposition

Eine erhöhte Frequenz an Brustkrebserkrankungen wurde bei Männern beobachtet, die unter dem Einfluss heisser Umgebungstemperaturen arbeiten, beispielsweise in Hütten-, Stahl- und Walzwerken. Man nimmt an, dass die Langzeiteinwirkung von hohen Temperaturen zu testikulären Fehlfunktionen führen kann. Einige Studien weisen darauf hin, dass auch Luftschadstoffe wie polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK), die in Zigarettenrauch und in Abgasemissionen vorkommen, als Karzinogene betrachtet werden können, die das Brustkrebsrisiko für Männer erhöhen. Elektromagnetische Felder stehen ebenfalls im Verdacht, das Brustkrebsrisiko zu steigern. Bisher gibt es jedoch keine ausreichenden Beweise dafür.

Hormonelle Einflüsse

Eine externe Östrogenzufuhr steigert nachweislich das Risiko für die Entstehung von Mammakarzinomen. Beidseitiger Brustkrebs wurde bei Männern festgestellt, die mit Östrogenen gegen Prostatakrebs behandelt wurden, sowie bei Transsexuellen, die Östrogene eingenommen hatten.

Auch ein endogen erhöhter Östrogenspiegel erhöht das Brustkrebsrisiko bei Männern. Bei Männern mit Klinefelter Syndrom ist das Brustkrebsrisiko 20- bis 50-mal höher als bei Männern mit der normalen XY-Chromosomenvariante. Bei Männern mit Klinefelter-Syndrom liegen die Mortalitätsraten für Brustkrebs in der gleichen Grössenordnung wie bei Frauen. Weitere testikuläre Veränderungen, die einen erhöhten Östrogenspiegel mit sich bringen und daher mit einem höheren Brustkrebsrisiko assoziiert werden, sind Mumps-Orchitis, unilaterale oder bilaterale Orchiectomie sowie nichtdeszendierte Testes.

Adipositas ist eine der häufigsten Ursachen für einen erhöhten Östrogenspiegel und steigert das Brustkrebsrisiko für Männer. Starkes Übergewicht kann das Brustkrebsrisiko verdoppeln.

Prolaktin

Der Einfluss von Prolaktin wird derzeit als Risikofaktor für die Entstehung von Mammakarzinomen bei Männern diskutiert. In einigen Fällen konnte bei Männern mit einer Hyperprolaktinämie aufgrund von Hypophysenadenomen die Entwicklung von beidseitigem Brustkrebs diagnostiziert werden.

Alkoholkonsum

Bei Frauen ist regelmässiger Alkoholkonsum als Risikofaktor für die Entwicklung von Mammakarzinomen evident. In einer kürzlich durchgeführten europäischen Fall-Kontroll-Studie wurde jetzt auch über die Assoziation von Alkoholkonsum und Brustkrebsrisiko bei Männern berichtet. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass das Brustkrebsrisiko für Männer um 16 Prozent pro 10 g täglichem Alkoholkonsum steigt.

Strahlung

Langzeitexposition oder wiederholte Röntgenuntersuchungen erhöhen vermutlich das Brustkrebsrisiko für Männer, eine geringe Anzahl von Röntgenuntersuchungen des Brustkorbes wird nicht als Risiko für männlichen Brustkrebs erachtet.

Klinische Charakteristika

Wie bei Frauen ist auch bei Männern ein schmerzloser Knoten das häufigste Symptom, das in 75 Prozent aller Fälle auftritt. Nur fünf Prozent der Knoten gehen mit Schmerzen einher. Etwa 9 Prozent der Patienten weisen eine Retraktion der Brustwarze auf, Sekretionen und Ulzerationen werden bei jeweils 6 Prozent der Patienten beobachtet. Die Geschwüre bilden sich bei etwa der Hälfte der Fälle ausserhalb der Areola. Histopathologisch ist, wie bei Frauen, das invasiv duktales Mammakarzinom mit mehr als 90 Prozent der häufigste Tumortyp. Etwa 10 Prozent der Tumore bei männlichem Brustkrebs sind duktales Karzinome in situ. Umfangreiche Untersuchungen zur Tumorgrosse

zeigten, dass sich im Durchschnitt 12 bis 20 Prozent der Tumore im Stadium I, 54 bis 58 Prozent im Stadium II und 17 bis 33 Prozent der Tumore im Stadium III befanden. Gross angelegte Studien ergaben, dass mehr als 90 Prozent der Brustkrebstumore bei Männern Östrogen-rezeptorpositiv sowie 92 bis 96 Prozent Progesteron-rezeptorpositiv sind.

Diagnose

Die Diagnose erfolgt aufgrund der Anamnese, einer Mammografie oder Ultraschalluntersuchung sowie einer Feinnadel-Aspirations-Zytologie oder einer Stanzbiopsie. Die Stanzbiopsie wird bevorzugt, da sie bei invasivem Brustkrebs eine definitive Diagnose ermöglicht. Die Mammografie ist bei Männern mit Brustläsionen mit 92 Prozent Sensitivität und 90 Prozent Spezifität eine effektive Diagnosetechnik.

Therapie

Analog zur Therapie bei Frauen wird auch bei Männern zunächst meist eine modifiziert radikale oder eine einfache Mastektomie durchgeführt. Bei positivem Befund werden zusätzlich die axiliären Lymphknoten entfernt. Bei negativem Lymphknotenbefund erfolgt zur Abklärung der weiteren Vorgehensweise eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie. Nach der Operation wird je nach Krankheitsstadium und Befund eine adjuvante lokale Strahlentherapie durchgeführt. Da Brustkrebs bei Männern in mehr als 90 Prozent der Fälle Hormon-rezeptorpositiv ist, wird eine adjuvante Hormontherapie mit dem Anti-östrogen Tamoxifen als integraler Bestandteil der Therapie betrachtet. Der Nutzen einer Chemotherapie bei männlichem Brustkrebs ist noch nicht vollständig geklärt. Einige Studien wiesen auf verbesserte 5-Jahres-Überlebensraten hin. Die adjuvante Chemotherapie wird vor allem bei hormonresistentem männlichem Brustkrebs durchgeführt.

Prognose

Die wichtigsten Indikatoren für die Prognose sind der Krankheitsfortschritt zum Zeitpunkt der Diagnose und der Lymphknotenstatus. Die allgemeine 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei 40 bis 65 Prozent. Das Bild verändert sich bei der Betrachtung der verschiedenen Krankheitsstadien. Im Stadium I beträgt die 5-Jahres-Überlebensrate 75 bis 100 Prozent, im Stadium II noch 50 bis 80 Prozent, im Stadium III sinkt sie auf 30 bis 60 Prozent. Die allgemein schlechtere Prognose bei Männern mit Brustkrebs im Vergleich zu betroffenen Frauen resultiert einerseits aus höherem Alter zum Erkrankungszeitpunkt und damit verbundenen häufigeren Komorbiditäten und andererseits aus dem meist späten Diagnosezeitpunkt. ■

Quelle: Fentiman Ian S., Fourquet Alain, Hortobagay Gabriel N.: Male breast cancer, *Lancet* 2006; 367: 595-604.

Petra Stöltzing

Interessenkonflikte: keine