

Studientitel	ILC-Register-Studie	
Ansprechpartner*in	Dr. Maria Margarete Karsten	
Kontakt Studienzentrale	An- schrift	Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Mitte Klinik Charitéplatz 1, 10117 Berlin
	Tel.	+49 30 450 527 237 +49 30 450 664 825
Kontakt Cancer-Hotline	+49 30 450 564 222 Email: cccc@charite.de	
Hintergrund	<p>Der Subtyp des invasiv lobulären Brustkrebses (ILC) findet sich bei 8-14 % aller Brustkrebserkrankungen und hat damit eine Inzidenz vergleichbar mit dem Non-Hodgkin Lymphom oder dem malignen Melanom (Siegel, Naishadham, & Jemal, 2012).</p> <p>Die histologische Diagnose des ILC stützt sich neben dem diskontinuierlichen Wachstumsmuster auf den fehlenden Nachweis einer E-Cadherin Expression. Einhergehend mit der fehlenden E-Cadherin Expression sind genetische Mutationen die sich im <i>CDH1</i> Gen befinden. Aufgrund des diskontinuierlichen Wachstumsmuster und der geringen Häufigkeit an wegweisenden Verkalkungen in der Mammographie werden invasiv lobuläre Brustkrebserkrankungen häufiger in einem weiter fortgeschrittenen Stadium im Vergleich zu invasiv duktalem Karzinomen (IDC) diagnostiziert (Michael, Garzoli, & Reiner, 2008). Trotz des oftmals fortgeschrittenen Erkrankungsstadiums zeigen invasiv lobuläre Brustkrebserkrankungen initial einen besseren Verlauf als invasiv duktales hinsichtlich des fünf Jahres Gesamt- und krankheitsfreien Überlebens (Williams et al., 2019).</p> <p>Interessanterweise scheint es jedoch hinsichtlich des zehn Jahres Überlebens eine Umkehr der Situation zu geben. In einer kombinierten Analyse von 15 Studien konnten die Autoren um Pestalozzi et al. zeigen, dass es nach sechs bis zehn Jahren zu einer Umkehr der Situation, mit einem dann signifikant schlechteren Überleben der an einem ILC erkrankten Patienten/-innen im Vergleich zu IDC Patienten/-innen kam ($p < 0.01$) (Pestalozzi, 2008).</p> <p>ILC metastasiert im Vergleich zu IDC deutlich häufiger in den Gastrointestinaltrakt, inklusive Peritoneum und Eierstöcken und deutlich seltener in die Lunge. Bei Patienten/-innen, die aufgrund der Fernmetastasierung eines lobulären Mammakarzinoms verstorben sind, finden sich in über vierzig Prozent der Fälle peritoneale Metastasen. Trotz modernster bildgebender Verfahren ist es immer noch eine klinische Herausforderung zwischen der diffusen abdominalen</p>	

	Metastasierung eines invasiv lobulären Mammakarzinoms und dem eines Ovarialkarzinoms zu unterscheiden.
Haupthypothese	Das invasiv lobuläre Mammakarzinom zeigt ein Mutationsspektrum des Tumors das sich deutlich von dem des invasiv duktales Mammakarzinoms unterscheidet.
Sekundärhypothese:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Die im Primärtumor des ILC gefundenen Mutationen lassen sich in der Metastase nachweisen. 2) Die Mutationen verändern sich aufgrund der erfolgten endokrinen und oder sonstigen systemischen Therapie und lassen Rückschlüsse auf eine mögliche endokrine Resistenz der Metastase zu. 3) Die Membranproteine der invasiv lobulären Mammakarzinome und dessen Metastasen sind in Struktur und Quantität different.
Primärer Endpunkt:	Korrelation der Mutationsprofile von Primärtumor und Metastase anhand tumorspezifischer Gene und den Oberflächenproteinen.
Sekundärer Endpunkt:	Korrelation der Mutationsprofile mit klinischen Parametern wie TNM-Klassifikation, Therapieregime, Bildgebung und Krankheitsverläufe.