

TENDENZ ZUR SCHONENDEREN CHIRURGISCHEN BEHANDLUNG DES BRUSTKREBSSES



PD Dr. med. Willy Hänggi,
Facharzt FMH für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Salem-Spital

Schänzlistrasse 33
3000 Bern 25
T 031 333 12 33
F 031 333 12 37

Die Diagnose eines Brustkrebses im Frühstadium bedeutet eine annähernd 100-prozentige Heilungschance sowie in den meisten Fällen ein Belassen der Brust in ihrer natürlichen Form. Auf die besonders gefürchtete Amputation der Brust kann heute in über 90% der Fälle verzichtet werden.

Nach wie vor gilt das Erkennen eines Tumorbefalls der Lymphknoten in der Achselhöhle als wichtiger Prognosefaktor und Hinweis für eine notwendige Zusatzbehandlung. Die weitgehende Ausräumung der Lymphknoten in der Achselhöhle ist aber bei mehr als $\frac{2}{3}$ der Frauen überflüssig, da die Lymphdrüsen nicht befallen sind. Zudem treten nach diesem Eingriff bei 15 bis 20% der Behandelten postoperative Beschwerden wie chronische Schmerzen und Armschwellung (Lymphödem) auf. Die neue Technik der so genannten Sentinel-Lymphonodektomie (das Aufsuchen und Entfernen des Wächter-

Lymphknotens) hilft den Eingriff in der Achselhöhle auf ein absolut notwendiges Minimum zu reduzieren. Nach einer radioaktiven Markierung werden der oder die wenigen in Frage kommenden Lymphdrüsen in der Achselhöhle aufgesucht, entfernt und sofort untersucht. Nur bei Krebsbefall des Wächter-Lymphknotens wird die restliche Achselhöhle wie bisher ausgeräumt. Die Dauer des Eingriffs, die postoperative Erholungsphase sowie die Komplikationsrate sind bei dieser Technik deutlich geringer als bei der herkömmlichen Methode.

