

OPERATIVE THERAPIEMÖGLICHKEITEN BEI BRUSTKREBS

Von **DR. MED. STEFAN SPÖRRI**, Facharzt FMH für Geburtshilfe und Gynäkologie, Belegarzt Salem-Spital

IN DER SCHWEIZ MÜSSEN JÄHRLICH RUND 5000 FRAUEN INFOLGE EINER BRUSTKREBSERKRANKUNG OPERIERT UND BEHANDELT WERDEN. DIE HEUTE ANERKANNTEN CHIRURGISCHEN THERAPIEMÖGLICHKEITEN UMFASSEN DREI VERFAHREN. NACH BEHANDLUNGSABSCHLUSS ZEIGEN ALLE DREI METHODEN EINE VERGLEICHBARE UND GUTE PROGNOSE BEZÜGLICH LEBENSERWARTUNG.



Patientinnen werden vor dem chirurgischen Eingriff umfassend informiert.

BRUSTERHALTENDE OPERATION

Bei der brusterhaltenden Operation, der sogenannten Tumorektomie, wird lediglich der Tumor und ein dünner Saum des umliegenden gesunden Brustdrüsengewebes entfernt. Gleichzeitig werden einer oder mehrere Lymphknoten im Achselhöhlenbereich entnommen. Dabei kommt die Technik der Sentinel-Lymphonodektomie, das heisst, die Identifizierung und Entfernung des «Wächter-Lymphknotens» zur Anwendung (siehe Kasten). Mit Hilfe der Sentinel-Technik kann bei vielen Frauen auf die Entfernung der gesamten Achsellymphknoten verzichtet werden. So können mögliche Früh- und Spät komplikationen (zum Beispiel Nerven- und Gefässverletzungen, Infektionen, Nachblutungen, Lymphödem des Armes oder Funktionseinschränkungen) vermieden werden. Nach erfolgter Tumorektomie ändert sich das Äussere der Brust meistens nur wenig. Im weiteren Verlauf müssen sich die betroffenen Patientinnen einer Bestrahlung der operierten Brust unterziehen. Eine Nachbestrahlung kann das Risiko eines Wiederauftretens des Tumors deutlich senken und das Überleben signifikant verlängern. Um die Heilungsaussichten zusätzlich zu verbessern, ist in einigen Fällen eine systemische Nachbehandlung, das heisst Chemo-, Hormon- und/oder Antikörpertherapie, sinnvoll.

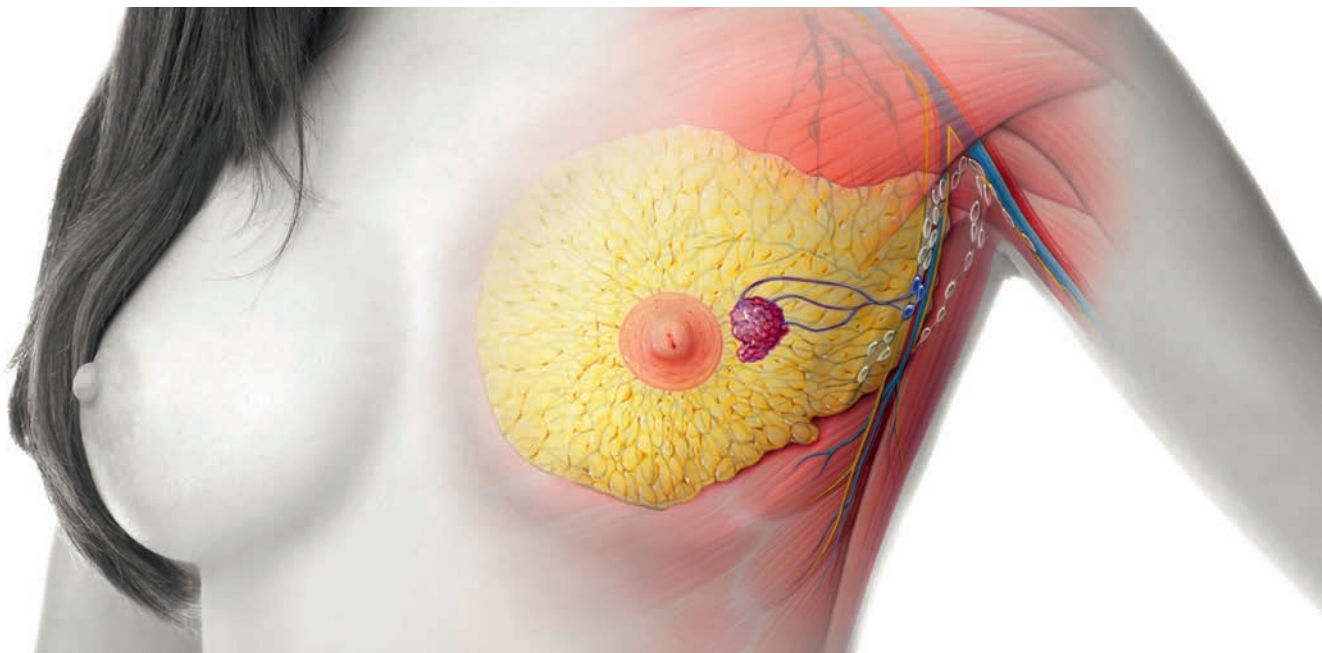
CHIRURGISCHE ENTFERNUNG DER BRUST

In gewissen Fällen ist eine brusterhaltende Operation nicht möglich und die chirurgische Entfernung der Brust, die sogenannte Mastektomie, wird ein notwendiger Teil der Behandlung. Dabei muss die gesamte tumorbehaftete Brust inklusive einem oder mehreren Lymphknoten (je nach Resultat der Sentinel-Lymphonodektomie) im Achselhöhlenbereich entfernt werden. Im Anschluss an die Operation ergibt sich auch hier je nach Tumorausdehnung und Beschaffenheit die Notwendigkeit zur Nachbehandlung mittels Strahlen-, Chemo-, Hormon- und/oder Antikörpertherapie. Nach erfolgter Mastektomie können Einlagen und Prothesen für den Büstenhalter oder verschiedene Operationsverfahren mit Hilfe von Implantaten oder Eigengewebe zur plastisch-chirurgischen Brustrekonstruktion verwendet werden.

BRUSTREKONSTRUKTION

Bei der Implantatrekonstruktion erfolgt in einem ersten chirurgischen Schritt die Einlage eines Gewebeexpanders unter den grossen Brustmuskel. Dieser Expander wird schrittweise über Wochen bis Monate mit einer Kochsalzlösung gefüllt. Auf diese Weise werden die verbliebene Haut und das Unterhautfettgewebe gedehnt. Das schafft Platz für ein permanentes Implantat, das in seiner Form der weiblichen Brust nachempfunden ist. Zum gegebenen Zeitpunkt wird der Expander im Rahmen eines chirurgischen Eingriffs durch das eigentliche Implantat ersetzt. Die chirurgische Rekonstruktion der Brustwarze und des Warzenhofs erfolgt meist später.

EINE WIEDERHERSTELLUNG
DER BRUSTFORM IST
IN DEN MEISTEN FÄLLEN
MÖGLICH.



Die Identifikation des Sentinel-Lymphknotens ist für die Behandlung zentral.

Das Prinzip der Eigengewebstrekonstruktion besteht darin, dass ein Gewebelappen, bestehend aus Haut, Fettgewebe und Muskel als Einheit entweder vom Bauch oder vom Rücken entnommen, in die Brustregion transferiert und dort zu einer neuen Brust geformt wird. Alternativ kann ein Gewebelappen auch als Ganzes entnommen und mikrochirurgisch angeschlossen werden. Damit ein einheitliches Gesamtbild entsteht, muss die gesunde Brust häufig chirurgisch der rekonstruierten Brust angepasst werden. Die in den letzten Jahren erzielten Fortschritte der plastisch-chirurgischen Operationstechniken ermöglichen heute nahezu jeder betroffenen Patientin die Wiederherstellung einer entsprechenden Brustform mit befriedigendem Ergebnis.

Die Brustrekonstruktion nach einer Mastektomie kann grundsätzlich mit der Brustentfernung kombiniert erfolgen oder zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden. Vorteil der Sofortrekonstruktion ist die Reduktion der psychischen Folgen nach einer operativen Entfernung der Brust. Nachteile sind eine mögliche Verzögerung der allenfalls notwendigen Nachbehandlung, zum Beispiel beim Auftreten von postoperativen Komplikationen sowie mögliche Beeinträchtigungen des ästhetischen Ergebnisses durch die eventuell notwendige postoperative Bestrahlung. Bei der Wahl des Rekonstruktionszeitpunktes müssen deshalb tumorspezifische Faktoren, körperliche Voraussetzungen der betroffenen Patientinnen und deren Wünsche mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt besprochen und berücksichtigt werden.

SENTINEL-LYMPHONODEKTOMIE

Bei diesem Vorgehen wird vor der eigentlichen Brustoperation eine radioaktiv markierte Substanz um den Tumorknoten in die Brust eingespritzt. Diese Substanz reichert sich nach einigen Stunden über die Lymphbahnen im Lymphknoten an, in den sich der Tumor absiedeln würde. Mit Hilfe einer Sonde, die sehr geringe radioaktive Substanzen messen kann, wird dieser Sentinel-Lymphknoten identifiziert, selektiv durch einen kleinen Hautschnitt in der Achselhöhle entfernt und feingeweblich aufgearbeitet. Die restlichen Lymphknoten werden belassen. Sollten im untersuchten Gewebe keine Tumorzellen gefunden werden, wird auf die Entfernung der übrigen Lymphknoten verzichtet. Bei einem Tumornachweis im Sentinel-Lymphknoten wird der Hautschnitt vergrößert, damit die restlichen Lymphknoten entfernt werden können.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Stefan Spörri

OPERATIVE THERAPIEMÖGLICHKEITEN BEI BRUSTKREBS

Mittwoch, 28. August 2013,

19.00 - 20.30 Uhr

Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Bern



AM PULS DER MEDIZIN SERVICE KONTAKT

DR. MED. STEFAN SPÖRRI

Facharzt FMH für Geburtshilfe und Gynäkologie
Belegarzt Salem-Spital

PRAXISADRESSE:

Bollwerk 19
3011 Bern
T +41 31 312 15 21
spoerri.stefan@bluewin.ch