

MODERNE ONKOPLASTISCHE BRUSTKREBSCHIRURGIE: ÄSTHETIK UND ONKOLOGISCHE SICHERHEIT UNTER EINEN HUT BRINGEN

Von **DR. MED. JULIA TALIMI-SCHNABEL** und **PD DR. MED. KONSTANTIN DEDES**, Fachärztin und Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkte Operative Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Gynäkologische Senologie

BRUSTKREBS IST DIE HÄUFIGSTE KREBSERKRANKUNG DER FRAU. EINE VON ACHT FRAUEN ERKRANKT IM LAUFE IHRES LEBENS DARAN. DANK FORTSCHRITTEN IN DER BEHANDLUNG BETRÄGT DIE ÜBERLEBENSRATE HEUTE ÜBER 80 PROZENT. DAS MITTLERE ERKRANKUNGSALTER LIEGT BEI 64 JAHREN, ABER RUND EIN VIERTEL ALLER BRUSTKREBSPATIENTINNEN IST INZWISCHEN JÜNGER ALS 50 JAHRE. JE JÜNGER DIE BETROFFENEN FRAUEN SIND, DESTO HÄUFIGER STELLT SICH BEI DER BEHANDLUNG AUCH DIE FRAGE DER ÄSTHETIK. ERFREULICHERWEISE WURDEN AUF DIESEM GEBIET EBENFALLS GROSSE FORTSCHRITTE ERZIELT.

Die Brust ist ein wichtiger Bestandteil des weiblichen Körperbildes. Neben der sicheren onkologischen Behandlung von Brustkrebs sollte deshalb die Erhaltung oder Wiederherstellung der Brust im Therapiekonzept einen hohen Stellenwert einnehmen. Bei der brusterhaltenden operativen Therapie (BET) stehen im Fokus eine günstige Narbenplatzierung, eine adäquate Formgebung und gegebenenfalls die Angleichung der Gegenseite zum Erreichen einer Symmetrie.

Die onkologische Sicherheit der brusterhaltenden operativen Therapie mit anschliessender (adjuvanter) Bestrahlung gilt als gegeben: Unter Berücksichtigung bestimmter Parameter zeigen sich bei korrekt durchgeführter Therapie mindestens gleich gute Überlebensraten wie bei der Mastektomie, d.h. der Entfernung der ganzen Brust.

BRUSTERHALTENDE THERAPIE

75 bis 80 Prozent aller Mammakarzinome können brusterhaltend operiert werden. Selbst grosse Tumoren und multifokale Befunde (mehrere Tumorherde in einem oder mehreren Quadranten der Brust) stellen hierfür mittlerweile keine absolute Kontraindikation mehr dar. Ausschlaggebend ist die Relation zwischen notwendigem Resektionsvolumen – wie viel Gewebe entfernt werden muss – und Brustgrösse.

Ist ein Tumor für eine brusterhaltende Therapie zunächst zu gross, kann mit einer Chemotherapie vor der Operation unter anderem das Ziel verfolgt werden, das Tumolvolumen so weit zu verkleinern, dass eine brusterhaltende Therapie möglich wird («Downstaging»). Eine solche begleitende Behandlung vor der Operation heisst neoadjuvante Therapie und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Welche Therapien bei einer Brustkrebspatientin in welcher Sequenz miteinander kombiniert werden, legen Spezialistinnen und Spezialisten unterschiedlicher Fachgebiete gemeinsam am «Tumorboard Brust» fest.

Wichtig bei der brusterhaltenden Therapie bleibt die korrekte chirurgische Entfernung des Tumors (Resektion). Ziel ist es, den Tumor mit genügend Sicherheitsabstand komplett zu entfernen, ohne dabei unnötig viel gesundes Brustgewebe herauszuschneiden. Möglich ist das dank der Markierung des erkrankten Bereichs vor

der Operation mit einem feinen Draht oder Metallclip, der Navigation mittels Ultraschall während der Operation und der Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes.

Im Folgenden möchten wir Beispiele von onkoplastischen Operationstechniken vorstellen, die mit einem sehr guten ästhetischen Ergebnis verbunden sind und im Weiteren auch eine Reduzierung der Invasivität der Operation ermöglichen.

ZUGANG ÜBER DEN WARZENVORHOF (ROUND-BLOCK-TECHNIK)

Von der plastisch-ästhetischen Chirurgie übernommen bietet ein Schnitt am Warzenvorhof einerseits einen guten Zugang zum Brustgewebe – sowohl zentral als auch in einem Umkreis von circa 5 cm. Andererseits kann durch einen solchen Schnitt die Narbe an der Grenze zwischen Brustwarzenvorhof und Haut ästhetisch elegant «versteckt» werden.

Bei kleinen Tumoren reicht ein halbkreisförmiger Schnitt von wenigen Zentimetern. Bei grösseren Tumoren oder wenn auch eine leichte Bruststraffung erwünscht ist, wird der Schnitt um den ganzen Brustwarzenvorhof gelegt und zirkulär überschüssige Haut entfernt. Durch diese Technik kann die Mehrheit der Brusttumoren über eine ästhetisch günstige Schnittführung entfernt werden und im gleichen Schritt auch eine leichte Bruststraffung stattfinden.

KLASSISCHE TECHNIK ZUR BRUSTVERKLEINERUNG UND -STRAFFUNG

Bei mittelschwer oder stark ptotischer Brust (Hängebrust) oder wenn mehrere Tumorherde entfernt werden müssen, kann bei der Brustkrebsoperation auch die klassische Technik zur Brustverkleinerung und -straffung angewendet werden (vgl. Abb. 1). Sie erlaubt eine noch starke Straffung, ist jedoch mit zwingend grösseren Narben verbunden. Diese Methode ermöglicht es, auch grössere Tumoren zu entfernen, ohne dass man zu einer Brustamputation schreiten muss – indem eben die Brust in ästhetischer Form verkleinert und gestrafft wird. Wenn neben der erkrankten Brust gleichzeitig oder in einem zweiten Eingriff auch die gesunde Brust angleichend verkleinert und gestrafft wird, kann ein symmetrisches Resultat erreicht werden.

Abb. 1
Kommt bei einer Brustkrebsoperation die klassische Technik der Brustverkleinerung und -straffung zum Einsatz, erfolgt der Schnitt um die Brustwarze herum und vertikal nach unten bis zur Unterbrustfalte. Nach der Entfernung des Tumors oder mehrerer Tumorherde wird die Brust in ästhetische Form verkleinert und gestrafft.

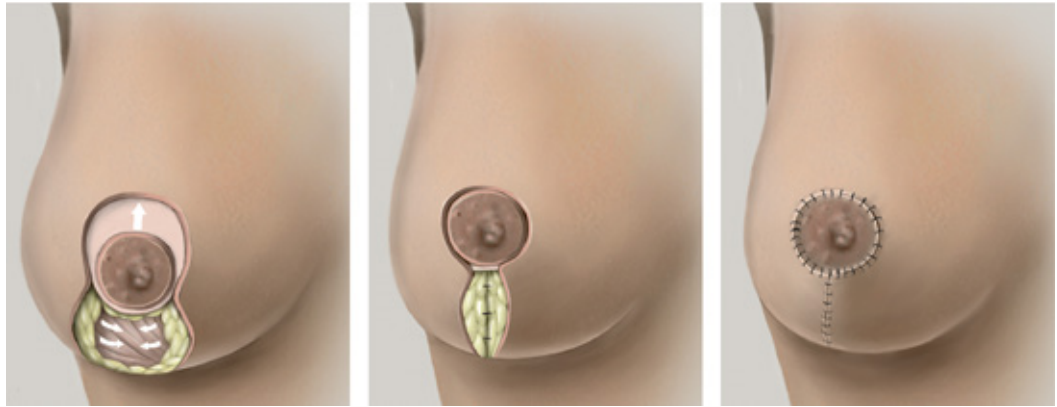
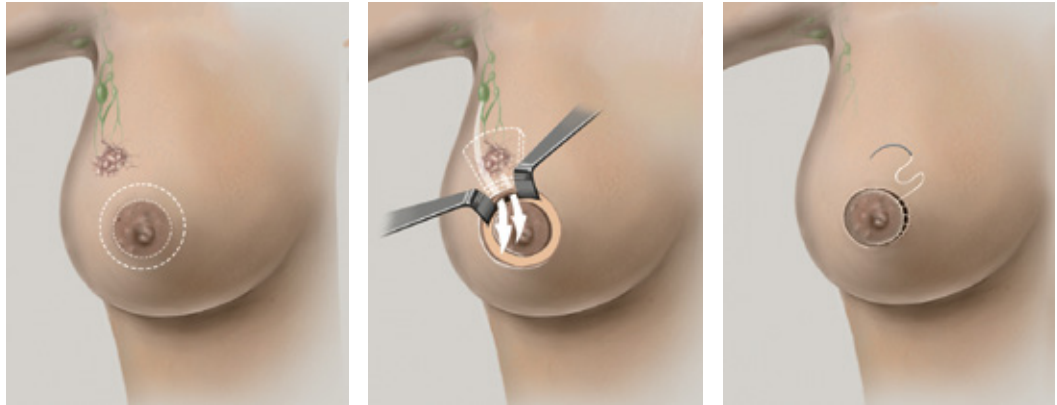


Abb. 2
Die Operationsmethode der «single-incision» kommt mit einem einzigen Schnitt aus, um sowohl den Tumor als auch den Wächterlymphknoten zu entfernen.



TUMOR- UND LYMPHKNOTENENTFERNUNG DURCH EINEN EINZIGEN SCHNITT

Ein weiterer Schritt in Richtung minimalinvasiver Brustkrebschirurgie ist eine neue Operationsmethode, die zur Entfernung des Wächterlymphknotens aus der Achsel mit einem einzigen Schnitt auskommt («single-incision»). In der Brustkrebschirurgie wird obligat immer auch der

Wächterlymphknoten (Sentinellymphknoten) entfernt und untersucht. Dabei handelt es sich um den ersten Lymphknoten im Lymphabflussgebiet der Brust. Ist er frei von Tumorzellen, sind es auch die nachfolgenden Lymphknoten, die somit nicht entfernt werden müssen.

Zur Entfernung des Wächterlymphknotens braucht es herkömmlicherweise zwar einen kleinen, aber zusätzlichen Schnitt in der Achsel. Die neue Methode der single-incision, die wir aktiv weiterentwickelt haben, kann auf diesen zusätzlichen Schnitt verzichten. Dabei wird der Wächterlymphknoten durch denselben Hautschnitt, worüber der Brusttumor herausoperiert wird, aufgesucht und entfernt (vgl. Abb. 2). Dieser Operationsschritt kann sehr gut auch über den Zugang um die Brustwarze erfolgen, wie wir kürzlich dargelegt haben.

QUALITÄTSLABEL DES BRUSTZENTRUMS ZÜRICHSEE

Das Brustzentrum Zürichsee ist eine Kooperation des See-Spitals und der Klinik Im Park. Seit Oktober 2022 verfügt es über das Qualitätslabel für Brustzentren der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie. Es gibt den Patientinnen die Gewissheit, dass sie eine Behandlung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft erhalten. Damit ein Brustzentrum das Qualitätslabel tragen darf, muss es eine Vielzahl von Kriterien erfüllen. Dazu gehören namentlich hohe Mindestfallzahlen, die Besprechung jedes Krankheitsfalls am Tumorboard sowie die Betreuung und Behandlung aller Patientinnen durch ein fachübergreifendes Team. Dieses umfasst Spezialistinnen und Spezialisten der operativen Gynäkologie, der Radiologie, der Onkologie, der Plastischen Chirurgie, der Pathologie und der Strahlentherapie. Dazu kommen Expertinnen und Experten der Pflege, der Psychoonkologie und weiterer Disziplinen wie der Ernährungsberatung oder der Physiotherapie.

**Qualitätslabel
der Krebsliga Schweiz
und der Schweizerischen
Gesellschaft für Senologie**



GLOSSAR

- **ONKOPLASTIK:** Kombination aus Krebschirurgie und Plastischer Chirurgie
- **BRUSTWARZENVORHOF:** pigmentiertes Hautgebiet um die Brustwarze herum

KONTAKT

BRUSTZENTRUM ZÜRICHSEE
Standort Klinik Im Park
Seestrasse 220
8027 Zürich
T +41 44 209 22 22
brustzentrum-zurichsee@hin.ch

