

Neue Entwicklungen in der operativen Behandlung

Dr. med. Mahdi Rezai,

Die operative Behandlung des Mammakarzinoms kann man zunächst grob in drei Arten unterteilen:

- ultraradikal
- radikal
- Brust erhaltend

Diese Techniken sind wiederholt auf die folgenden Fragen untersucht worden:

1. Wann muss welche Technik angewandt werden? = Indikationsstellung
2. Wie wirkt sich die Technik auf die Lebenszeit aus? = Prognose
3. Wie wirkt sich die Technik auf eine krankheitsfreie Zeit aus? = Lokalrezidivrate

(Rezidiv bezeichnet das wieder Auftreten des Tumors, wenn er an der gleichen Stelle sitzt, nennt man das ein Lokalrezidiv)

Heutzutage stellt die Brust erhaltende Therapie das Standardverfahren dar. Die Plastische Rekonstruktion und der Einsatz innovativer Technik, wie die Chemo-therapie vor der Operation (primäre Chemotherapie oder auch neoadjuvant genannt) haben es möglich gemacht, dass in der Mehrzahl der Fälle die Entfernung der Brust vermieden werden kann.

Zur Defektdeckung und zum Wiederaufbau können verschiedene Operations-techniken angewendet werden. Die Art der Methode wird in erster Linie durch den Lokalbefund bestimmt. Unter diesen Methoden finden sich auch solche, die teilweise von uns entwickelt worden sind. Dank moderner Operationstechniken (onkoplastische Operationen) können mehr als 75% aller Patientinnen Brust erhaltend operiert werden!

Muss jedoch die Brust ganz entfernt werden, kann sowohl im Eigengewebe als auch mit Implantaten oder auch der Kombinationen beider Methoden die Brust wieder aufgebaut werden.

Die Brustentfernung nach Rotter und Halsted ist die radikalste Operation an der weiblichen Brust.

Der gesamte Brustkörper, die Haut, die Achsel-Lymphknoten und beide Brustmuskeln werden entfernt. Man glaubte, durch dieses radikale Vorgehen das Überleben der Patientinnen zu verlängern. Erfahrungen und Daten haben gezeigt, dass ein weniger radikales Vorgehen, unter Belassung des Brustmuskels und mit Entfernung weniger Haut, keinen Nachteil für die Patientinnen hat.

Der Beweis war erbracht, dass Brust erhaltende Operationen in Kombination mit Strahlentherapie unter Berücksichtigung bestimmter Punkte weder ein schlechteres Gesamtüberleben noch eine größere Rezidivrate zeigt. Damit wurde die Brust erhaltende Operation die Technik der ersten Wahl. Patientinnen akzeptieren die Brust erhaltende Operation eher. Das Leben hat eine höhere Qualität. Daher muss es Ziel sein, auch für größere Tumoren und bei ungünstiger Lokalisation des Tumors die Brust so weit wie möglich zu erhalten.

Im Mittelpunkt der Behandlungen stehen stets die Patientinnen. Die Behandlung muss individualisiert sein, d. h. auf die Situation dieser Patientin zugeschnitten sein.

Drei Aspekte sollen bei der Brusterhaltung bedacht werden:

1. Höchstmaß an lokaler Sicherheit (großzügig wie nötig, damit der Tumor komplett entfernt wird und so klein wie möglich operieren)
2. Maximum an innerer und äußerer Ästhetik
3. Minimum an behandlungsbedingten Beschwerden

Anders ausgedrückt kann man sagen, dass die Technik mit dem geringsten operativen Aufwand, der geringsten möglichen Narbenbildung und Sensibilitätsverlust, den kleinsten Wundflächen, aber mit dem bestmöglichen ästhetischen Ergebnis und der größtmöglichen onkologischen Sicherheit bevorzugt werden muss. Es muss verhindert werden, dass Patientinnen mit kleinen Tumoren aufwendig und damit unnötig behandelt werden.

In England konnte nachgewiesen werden, dass Patientinnen, die von einem erfahrenen Team behandelt wurden, ein um 20% verlängertes Überleben haben.

Unsere Erfahrungen bestätigen die Tatsache, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, sowie Therapiekonzepte auf die einzelne Patientin zugeschnitten, erheblich zur Verbesserung der Qualität der Behandlung und Senkung der therapiebedingten Beschwerden führt.

Bei sehr großen oder ungünstig gelegenen Tumoren und wenn die Brustentfernung nicht in Frage kommt müssen gelegentlich Bereiche aus der Rückenregion verwendet werden. Dazu gehört der Latissimusmuskellappen. Diese Operation ist aufwendig und zeigt gegenüber anderen Operationsmethoden mehr Beschwerden. Vor Einsatz muss sehr streng geprüft werden, ob die Methode die richtige ist. Zu empfehlen ist hier für die Patientin immer eine zweite Meinung.

Fazit:

Patientinnen akzeptieren die Brust erhaltende Operation und die damit verbundene Lebensqualität viel mehr als eine Entfernung der Brust mit Wiederaufbau. Immer dann wenn es aus medizinischen Gründen möglich ist Brust erhaltend zu operieren, sollte es Ziel sein, Methoden dafür aufzuwenden.

Die Planung schon vor der Operation muss sorgfältig sein. Die operative Methode soll individuell gewählt werden.

Dabei steht die „onkologische“ Sicherheit im Vordergrund unter Berücksichtigung den Aufwand möglichst gering zu halten und ein bestmögliches ästhetisches Ergebnis.

Muss die Brust entfernt werden (25% aller Fälle), besteht die Möglichkeit die Brust wieder aufzubauen. Das kann mit Eigengewebe, mit Implantaten und der Kombination aus beiden Methoden erfolgen.