Komplikationen der erweiterten Radikaloperation wegen Mammakarzinom

R.		Graf
N.		Hantschmann

Chirurgische Universitätsklinik, Kiel (Komm. Direktor: Prof. Dr. H. Eufinger)

Die operative Ausräumung der Axilla bei Mammakarzinom wird von beinahe allen Chirurgen durchgeführt. Die logische Konsequenz ist die gleichartige Behandlung der parasternalen Lymphknoten, wissen wir doch von anatomischer Seite um die Lymphdrainage nach medial. Wie erwartet, zeigte die histologische Untersuchung der Lymphknoten krebsigen Befall bis zu 12% im Stadium Steinthal I und bis zu 40% im Stadium Steinthal II.

Darüber hinaus wurde festgestellt, daß etwa in 1/3 der Fälle mit Axillarmetastasen auch supraklavikuläre Metastasen vorhanden waren.

In den letzten 5 1/2 Jahren wurden 207 an Mammakarzinom Erkrankte operiert, darunter ein doppelseitiger Tumor und ein Mann. 156mal (durchschnittliches Alter 55,6 Jahre) wurde der Parasternalraum ausgeräumt. Histologisch karzinomatöser Befall fand sich in 14,16% aller lateral gelegenen und in 22,5% aller medial gelegenen Tumoren.

Tabelle I

Zusammenstellung der intra- und postoperativen intrathorakalen Komplikationen nach operativer Entfernung des parasternalen Lymphgefäßstranges

Komplikationen Erweiterte Einfache

Radikalop. Radikalop.

Pleuraverletzung mit Pneumonie und Erguß 4

ohne Pneumonie mit

Erguß oder Infiltration 4

ohne Folgen 7

ohne Pleuraverletzung Erguß oder Infiltration 10 3

ohne intrathorakale Komplikation 127 44

postoperativ verstorben 4 5

Insgesamt 156

52

266

Graf und Hantschmann

Die Komplikationen nach parasternalen Drüsenausräumungen sind in Tabelle I zusammengefaßt.

Von den 156 Patientinnen mit Parasternalausräumung starben

4 (= 2,56%). Ursache: 2mal Herzversagen am 1. bzw. 8. postoperativen Tag.

Von 51 Patientinnen ohne Parasternalausräumung starben

5 (≈ 9,81%).

Wundheilungsstörungen, Klinikaufenthalt und Mortalität waren bei den mit parasternaler Drüsenausräumung einhergehenden Radikaloperationen des Mammakarzinoms nicht erhöht bzw. verlängert, verglichen mit den konservativ Operierten.

F. Friedrich

Aus: Minerva med. 55: 3810-3819 (1964); cit. Gynäk. Rdsch. 3: 266-267 (1966)

Die präoperative Röntgentherapie des Brustdrüsenkrebses *

G. Dragoni

Istituto di Radiologia dell'Università di Milano Divisione Radiologica dell'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori (Direttore: Prof. A. Ratti), Milano

Zunächst wurden die Erfahrungen dargestellt, die das nationale Krebsinstitut mit der präoperativen Radiumtherapie gemacht hat. Besonders aber soll deren Nützlichkeit und Zweckmäßigkeit hervorgehoben werden. Wir kennen die theoretischen Voraussetzungen, die dazu geführt haben, daß wir diese Indikation als ein logisches Handeln betrachten, weil so die Ergebnisse der allgemeinen Mastektomie durch Veränderung an den neoplastischen Zellen durch die Radium-Röntgentherapie noch verbessert werden können. Die präoperative Bestrahlung trägt zur lokalen Radikalität des chirurgischen Eingriffes bei, indem Veränderungen an den neoplastischen Zellen gesetzt werden. Tatsächlich sind die unmittelbar erzielten Ergebnisse zufriedenstellend, weil sie ganz all-

* Originaltitel: La radioterapia pre-operatoria del carcinoma mammario.