Die zweite Brust

H.P.		Leis
W.L.		Mersheimer
M.M.		Black
A.		De Charbon

New York Medical College, Metropolitan Hospital Center, New York

Es handelt sich um eine retrospektive Studie über 79 Fälle von bilateralem Mammakarzinom. Die in der Literatur berichtete Häufigkeit eines primären Karzinoms der zweiten Brust nach Entfernen der einen Brust wegen eines Karzinoms beträgt um 7,5 bis zu 10%. Das Risiko für eine Frau, ein primäres Karzinom der zweiten verbliebenen Brust zu bekommen, ist fünfmal so groß wie das Risiko eines ersten primären Karzinoms für die ganze weibliche Bevölkerung.

Folgende Patientengruppen haben ein erhöhtes Risiko, ein Zweitkarzinom in der verbliebenen Brust zu bekommen: Frauen mit einer guten Prognose für eine lange Überlebenszeit. In diesen Fällen beruht die günstige Prognose entweder auf einem Frühstadium des Karzinoms oder auf dem prognostisch günstigen histologischen Typus des Karzinoms (z. B. lobulär in situ-, Komedo-, Kolloid- oder medulläres Karzinom). In die Gruppe mit erhöhtem Risiko fallen Frauen, in deren Familienanamnese das Mammakarzinom aufscheint, Frauen mit multiplem Karzinom der ersten Brust und Frauen, die zum Zeitpunkt des Auftretens des ersten Mammakarzinoms jünger als 50 Jahre sind. Trotz größter Vorsorge nach Mammakarzinom wird die Diagnose des Krebses der zweiten Brust oft nicht in einem frühen Stadium gestellt.

Wie Tabelle I zeigt, befindet sich das Karzinom der zweiten Brust durchschnittlich in den gleichen Stadien wie das erste Mammakarzinom.

Die Anwendung der Mammographie bei der Diagnose des Karzinoms der zweiten Brust ist eine wertvolle diagnostische Bereicherung.

* Originaltitel: The second breast.

19 Gynäk. Rdsch., Bd. 3, Nr. 4 (1966)

274 Leis, Mersheimer, Black und De Charbon, Die zweite Brust

Tabelle I Klinisches Stadium von 79 bilateralen Mammakarzinomen bei der Diagnose

Type Stadium 1 Stadium 2 Stadium 3 Stadium 4

47 nicht-simultan, primär

erste Brust 27 17 3 0

zweite Brust 24 13 7 3

30 nicht-simultan, metastatisch

erste Brust 3 13 12 2

2 simultan, primär 1 (bilateral) 1 (bilateral)

Die Fünfjahres-Überlebensrate, gerechnet vom Zeitpunkt des Auftretens des ersten Karzinoms, ist ziemlich nichtssagend für die Verschlechterung der Prognose durch das Karzinom der zweiten Brust, da das Zweitkarzinom oft erst nach langem Intervall auftritt.

25 (53,2%) von den 47 Frauen mit nicht simultanem, primärem, bilateralem Mammakarzinom sind seit drei oder mehr Jahren nach operiertem Karzinom der zweiten Brust am Leben. Von den übrigen 22 Frauen, die noch nicht über drei Jahre in Beobachtung stehen, sind 13 gesund (1 mit Karzinom) am Leben; 6 an Karzinom und 2 aus anderer Ursache gestorben. Das Karzinom der zweiten Brust vermindert die Überlebensrate in seiner Gruppe um die Hälfte, gerechnet vom Zeitpunkt seines Auftretens.

Die Behandlung des Karzinoms der zweiten Brust erfolgte in operablen Fällen durch radikale Mastektomie mit oder ohne prä- oder postoperativer Strahlenbehandlung. Bei Frauen mit lokal weit vorgeschrittenem Karzinom wurde eine einfache Mastektomie mit postoperativer Röntgenbestrahlung durchgeführt. Frauen mit Fernmetastasen wurden einer Strahlenbehandlung sowie einer Hormonbehandlung unterzogen. Die Chemotherapie wurde nur als ultima ratio verwendet.

Das einzig sichere Mittel, um ein Karzinom der zweiten Brust zu verhindern, ist die prophylaktische einfache Mastektomie der kontralateralen Brust. Bisher wurden 66 Frauen dieser Therapie unterzogen. Eine Aussage über die Erfolgszahlen wird erst in einiger Zeit möglich sein. F. Friedrich