Gynäk. Rdsch. 1970;10:68-69

Brustkrebs bei Frauen unter 30

Th.K.		Earley
J.Q.		Gallagher
K.E.		Chapman

Department of Surgery, University of Colorado, and the Department of Radiotherapy, Presbyterian Medical Center, Denver, Colo.

Brustkrebs ist die häufigste maligne Erkrankung und die häufigste Todesursache bei Frauen zwischen 40 und 44 Jahren. In den USA wird jährlich mit 65 000 Erkrankungen und 25 000 Todesfällen gerechnet. Der Anteil der Frauen unter 30 liegt bei 1,8-3 % aller Fälle. In den USA werden jährlich 1000-1500 Mammakarzinome bei Frauen unter 30 Jahren erwartet.

Es wird über 46 Patientinnen aus der Zeit von 1930 bis 1964 berichtet. Alle Erkrankungen wurden histologisch verifiziert. Die Stadieneinteilung erfolgte nach dem Manchester-System. Es wurden jedoch die Patientinnen mit Stadium I, bei denen axillare Metastasen gefunden wurden, in Stadium II eingeordnet. Es fanden sich 19 Patientinnen vom Stadium I, 19 Stadium II, je 4 Stadium III und IV. 2 Frauen waren schwanger und 5 knapp post partum. 5 Patientinnen hatten eine bilaterale Erkrankung. In 1 Fall wurde prophylaktische, in 10 Fällen therapeutische Oophorektomie angewandt. Im ganzen überlebten 39 % der Patientinnen 5 Jahre. Unter dem Stadium I waren es 68 %, beim Stadium II und darüber nur 20 %.

Verglichen mit Statistiken aller Altersgruppen lässt sich bei Patientinnen unter 30 Jahren folgende Besonderheit feststellen: Erkrankungen des Stadiums I haben dieselben 5-Jahres-Überlebenschancen wie die anderen Altersgruppen. Bei Stadium II und weiter fortgeschrittenen Tumoren sind bei den jüngeren Patientinnen die Überlebenszeiten schlechter und das Ansprechen auf die Therapie unbefriedigender. Aus Literaturberichten ist zu entnehmen, dass in der extrem jungen Gruppe (10-20 Jahre) mit einem etwas gutartigeren Verlauf zu rechnen ist. Ein Problem wirft die gleichzeitig bestehende Schwangerschaft auf. Die beiden hier beschriebenen Fälle erhielten eine therapeutische Interruption. Aus Literaturangaben ist jedoch zu ersehen, dass eine Schwangerschaft die Prognose des Mammakarzinoms nicht verschlechtert. Es ist

1 Originaltitel: Carcinoma of the breast in women under thirty years of age.

Brustkrebs bei Frauen unter 30

69

also von einer therapeutischen Interruption keine Besserung der Prognose zu erwarten. Die meisten Autoren sind der Ansicht, dass die radikale Mastektomie ohne Rücksicht auf die Schwangerschaft durchgeführt werden muss und die Bestrahlung, wenn indiziert, durchgeführt werden soll.

Verschiedene Meinungen bestehen über die prophylaktische Oophorektomie nach der primären Behandlung von Brustkrebs im geschlechtsreifen Alter der Frau. Es konnte statistisch kein Hinweis gefunden werden, dass die prophylaktische Kastration die Ergebnisse bessert. Auch Verlaufskontrollen über 36 Monate bei Stadium I und II in grossen Serien konnten keinen

Unterschied feststellen. Trotzdem wird bei fortgeschrittenem Stadium II die Kastration empfohlen, da im Fall von noch nicht erkannten Fernmetastasen die Kastration nicht als prophylaktisch, sondern als therapeutisch zu betrachten ist.

Durch die grössere Bösartigkeit der fortgeschrittenen Mammakarzinomfälle bei jüngeren Frauen ist zu empfehlen, alle Formen der palliativen Therapie zu versuchen. Beim Stadium I sind in allen Altersstufen gleiche Ergebnisse zu erwarten.

H. Stöger

Aus: Plast. reconstr. Surg. 44: 541-544 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 69-70 (1970)

Brustkrebs nach prophylaktischer subkutaner Mastektomie und plastischer Rekonstruktion mit Silastic-Prothesen¹

D. G. Bowers jr. und C. B. Radlauer

Plastic Surgery Service, Wilford Hall USAF Hospital, Lackland Air Force Base, Tex.

Brustkrebs kann auch nach einfacher subkutaner Mastektomie auftreten, da bei diesem Eingriff im allgemeinen nicht das gesamte Mammage-webe entfernt wird. Das Brustdrüsengewebe erstreckt sich bis an die Dermis und in die tiefe Faszie. Nach oben kann es sich bis zur Klavikula, medial über die Mittellinie des Sternums, nach unten unter den Rippen-

¹ Originaltitel: Breast cancer after prophylactic subcutaneous mastectomies and reconstruction with silastic prostheses,

Aus: Amer. J. Surg. 118: 832-834 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 68-69 (1970)