Organerhaltende operative Therapie des Mammakarzinoms

G.

Luschin-Ebengreuth

Geburtsh.-gynäkol. Univ.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. Gero Luschin-Ebengreuth, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Im Laufe der letzten 150 Jahre hat die operative Therapie des Mammakarzinoms einen erheblichen Wandel erfahren. Die Operationsverfahren führten von der Tumorektomie bis zu den verschiedenen ultraradikalen Mastektomien, um schließlich wieder zur Tumorektomie zurückzukehren (derzeit noch mit axillärer Dissektion).

An der Grazer Frauenklinik wird seit 1985 Brustkrebs operiert, derzeit jährlich ca. 30 Frauen. 60% unserer Patientinnen sind im Stadium I. Davon wurden 44% brusterhaltend operiert und 66% mastektomiert. Insgesamt wurden ca. 25 % unserer Patientinnen seit 1985 brusterhaltend operiert. Die Gründe, warum nur so ein geringer Anteil der Patientinnen brusterhaltend operiert wurde, sind vielfältig: mangelndes Verständnis der Tumorbiologie, mangelnder Wunsch der Patientin, Angst vor Strahlentherapie etc.

Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie empfiehlt derzeit folgende Indikationen für brusterhaltende Operationen: Tumordurchmesser kleiner als 3 cm (bei extrem großer Brust auch mehr), Brust-Tumorrelation günstig, keine Multizentrität, Möglichkeit der adjuvanten Hochvolttherapie der Restbrust, ausreichendes kosmetisches Ergebnis, Wunsch der Patientin, klinische negative Axilla.

Die Patientinnen mit Brustkrebs müssen versuchen, die Krebserkrankung zu bewältigen und außerdem sind sie gezwungen, mit einem veränderten Körperbild (Narben und eventuell Verstümmelung) fertig zu werden. Wiewohl die Bewältigung der Krebserkrankung im Vordergrund steht, muß es unser Ziel sein, die

körperliche Beeinträchtigung so gering als möglich zu halten (brusterhaltende Therapie, kosmetisch akzeptables Ergebnis, Axilladisektion?). Die Qualität eines Lebens mit einer Brustkrebserkrankung wird durch die Art der eigenen Körperbesetzung mitbestimmt. Es besteht eine positive Korrelation von guter Körperbesetzung und Lebensqualität insgesamt [1], Die Körperbesetzung der Patientinnen und die Bewältigung der Krebserkrankung sind durch uns als behandelnde Ärzte nur zum Teil beeinflussbar. An der Grazer Frauenklinik sind drei Psychologinnen angestellt, die Patientinnen in dieser schwierigen Lebensphase beistehen. Der Operateur ist gefordert, die Operation des Mammakarzinoms so eingeschränkt als onkologisch vertretbar durchzuführen, um die körperliche Beeinträchtigung so klein als möglich zu halten.

Abgesehen von brusterhaltenden Operationen ist auch zu überlegen, ob bei alien invasiven Mammakarzinomen die Dissektion der Axilla erforderlich ist. Karzinome im Stadium T1a haben eine sehr niedrige Metastasierungsrate und die Entscheidung über adjuvante Chemotherapie bei diesen Fällen wird zunehmend von anderen Prognosefaktoren als dem Nodalstatus bestimmt [2]. Eine prospektiv randomisierte Studie zur Dissektion der Axilla im Stadium T1a würde Auskunft über die Notwendigkeit dieser Operation geben [3],

Brusterhaltung darf aber nie zu Lasten einer adäquaten onko-logischen Therapie gehen.
Kompromisse sind vielfach onkologisch und kosmetisch unakzeptabel.

Literatur

Schreer I: Brustkrebs und Lebensqualität. Lebensqualität in der Onkologie II. Ab-stractband, 5.-7. Mai 1994 in Heidelberg.

2 Rosner D, Lane WW: Predicting recurrence in axillary-node negative breast cancer patients. Breast Cancer Research and Treatment 1993; 25: 127-139.

Silverstein MJ, Gierson ED, Waisman JR et al: Axillary Lymph Node Dissection for T1a Breast Carcinoma. Cancer 73: 1994; 664-667.