Leserbrief zu Schöndorf NK: Der gedoppelte Transpositionsappen bei der brusterhaltenden Therapie des Mammakarzinoms als vielseitige Möglichkeit der Segment- oder Quadrantektomie bei der älteren Frau: Bericht über klinische Erfahrungen in 27 Fällen

H.

Holger

Dieterich

Frauenklinik Rheinfelden, Deutschland

Dr. med. Holger Dieterich, Frauenklinik Rheinfelden, Therese-Herzog-Weg 2, D-79618 Rheinfelden (Deutschland), Tel. +49 7623 962-0, Fax +49 7623 962-179

Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1997;37:136-142

Priv.-Doz. Dr. med. N. Schöndorf hat in seiner Arbeit sehr systematisch aufgezeigt, wie man heute onkologisch und plastisch im Rahmen der organerhaltenden Therapie des Mammakarzinoms vorgehen kann. Besonders hervorzuheben ist, dass die beschriebene Methode, die vom Unterzeichner selbst erfolgreich nachvollzogen werden konnte, sehr gut geeignet ist sowohl zur Volumen- als auch zur Hautsubstitution bei den modifiziert brusterhaltenden Operationstechniken. Im Vergleich zu den volumenreduzierenden Mastopexietechniken im Rahmen der Brusterhaltung hat die beschriebene Technik den Vorteil, dass nur einseitig vorgegangen werden muss, aber gleichzeitig eine gute postoperative Symmetrie resultiert. Die adjuvante Strahlentherapie der Brust ist, wie beschrieben, integraler Bestandteil des brusterhaltenden Behandlungskonzeptes. Bei jüngeren Frauen sollte bei absehbarem erhöhtem Risiko zur Entstehung eines intramammären Rezidivs die Brustbestrahlung des Primärtumormolagers mit den Radioonkologen abgesprochen werden. Insgesamt ergänzt die beschriebene Operationstechnik die onkoplastischen Verfahren im Rahmen der Organerhaltung. Die angegebenen onkologischen Frühresultate entsprechen bezüglich der Lokalrezidivraten den Angaben in der Literatur. Zum besseren Vergleich sollten die Gesamtbeobachtungszeit und mittlere Beobachtungszeit in der nicht ganz übersichtlichen tabellarischen Aufstellung erfasst werden. Sieht man die Entwicklung neuer operativ-rekonstruktiver Verfahren im Rahmen der Individualisierung der Mammakarzinomchirurgie, wird in Zukunft eine Indikationserweiterung zur Organerhaltung möglich sein, da grössere Resektionsvolumina ohne wesentliche Brustdeformierungen möglich werden. Bis gesicherte onkologische Daten vorliegen, sind onkoplastische rekonstruktive Verfahren, so wie beschrieben, unter kontrollierten Bedingungen zu empfehlen. Dies zeigen auch die neuesten Publikationen aus der angelsächsischen, amerikanischen und französischen Literatur (bei M.A.K. Raja, The Breast Unit, Winchester, UK; S. Slavin, Beth Israel Hospital, Harvard Medical School, Boston; U.B. Clough, Institut Curie, Paris).

KÄIUEK

Fax + 4161 306 12 34 E-Mail karger@karger.ch www. karger. com

© 1998 S. KargerAG, Basel

This article is also accessible online at: <http://BioMedNet.com/karger>