

Brustkrebs – Mythen & Fakten

FOLGE 21: MUSS ICH MEINE BRUST AMPUTIEREN LASSEN?

Was ist die richtige Reaktion, wenn die Amputation der betroffenen Brust im Gespräch ist. Wir fragten den Gynäko-Onkologen Prof. Dr. Ingo J. Diel, was er in einer solchen Situation rät.

Prof. Dr. Ingo J. Diel: Menschen, die mit der Diagnose Krebs konfrontiert werden, sind in einer Ausnahmesituation. Neben einer diffusen Angst regiert meist Kopflosigkeit. Die Betroffenen sind bereit, alles zu tun, um nur möglichst schnell dieser unerträglichen Situation zu entkommen. Frauen, die sich bei wichtigen, langfristig bedeutsamen Entscheidungen die gebotene Zeit lassen, sind angesichts der Diagnose „Brustkrebs“ sehr schnell dazu bereit, sich die befallene Brust entfernen zu lassen, nur um „möglichst rasch geheilt zu werden“.

Aber Brustkrebs ist kein Notfall – und Panik kein guter Ratgeber. Mag sein, dass die weibliche Brust für den Gesamtorganismus nicht die gleiche Bedeutung hat wie die Leber oder das Gehirn. Für Frauen aber ist sie ein unverzichtbares Merkmal weiblicher Identität und körperlicher Integrität und sollte daher erhalten bleiben. Mein Ratschlag: Misstrauen Sie jedem Operateur, der empfiehlt, die Brust „aus Sicherheitsgründen“ entfernen zu lassen, insbesondere „da es ja so fantastische Methoden gibt, dieselbe später zu rekonstruieren“.

Ich behaupte: Kaum etwas lässt sich so schwer wiederherstellen wie die weibliche Brust mit ihren Rundungen, der andersfarbigen Brustwarze und der Umschlagsfalte zum Bauch. Dagegen

sind kosmetische Brustvergrößerungen oder -verkleinerungen ein Kinderspiel. Viele Kollegen sehen einen Vorteil darin, sowohl brusterhaltend als auch rekonstruierend tätig zu sein. Ich finde, dies ist ein Nachteil und man sollte sich vor einer Brustamputation in jedem Fall eine Zweitmeinung einholen. Brustrekonstruktionen sollten von erfahrenen Spezialisten gemacht werden, die solche Operationen sehr häufig durchführen.

Das weitere Schicksal einer Brustkrebspatientin wird viel weniger von der Radikalität der operativen Behandlung bestimmt, als von der Vermeidung einer späteren Metastasierung mit Hilfe von Medikamenten. Diese Lektion haben wir Therapeuten in den letzten Jahrzehnten gelernt. Das ist der Grund dafür, dass heute weitaus mehr Patientinnen brusterhaltend operiert werden als früher. Es gibt nur ganz wenige Gründe, die eine Amputation rechtfertigen. Die Größe des Karzinoms ist von untergeordneter Bedeutung, seitdem wir wissen, dass eine medikamentöse Therapie vor einer Operation den Tumor verkleinern kann. Es spricht nichts dagegen, diese Behandlung zuerst durchzuführen. Damit bewahrt man sich die Chance auf einen Brusterhalt und die Patientin erlebt, wie der Tumor „wegschmilzt“. Sollte ein Tumor im ersten Anlauf nicht im Gesunden entfernt worden sein, so gibt es auch die Möglichkeit einer zweiten oder dritten Nachoperation, um einen Sicherheitsabstand zu erreichen.

Meiner Ansicht nach gibt es nur vier Gründe für eine Amputation:

1. Wenn ein großer Tumor trotz präoperativer Chemotherapie rasant weiter wächst.
2. Bei einem Mammakarzinom mit entzündlicher Hautbeteiligung (inflammatorisches Karzinom).
3. Wenn es bei einem Tumor, der nicht im Gesunden entfernt werden konnte, auch durch zweimaliges Nachoperieren nicht gelingt, einen Sicherheitsabstand zu gewinnen.
4. Bei volliger Durchsetzung der Brust mit Tumorherden.

Selbst zwei oder drei Tumorherde in einer Brust müssen kein Grund für eine Amputation sein, auch wenn es so in den Leitlinien steht. Wenn die Tumoren unproblematisch brusterhaltend entfernt werden können, sollte auch so verfahren werden. Denn in den Leitlinien steht auch, dass es keine Studien gibt, die zeigen, dass ein solches Vorgehen mit einem Nachteil für die Patientin verbunden ist. 

Prof. Dr. Ingo J. Diel ist Mitglied der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg und praktiziert als gynäkologischer Onkologe in Mannheim. Sein Schwerpunkt ist die Verhinderung und Therapie von Metastasen.

AUTOR



Prof. Dr. Ingo J. Diel

Schwerpunktpraxis für
gynäkologische Onkologie
Quadrat P7, 16-18
68161 Mannheim
Tel.: 0621 12506420
E-Mail: diel@spgo-mannheim.de
www.spgo-mannheim.de