



Prof. Dr. Ingo J. Diel

# Brustkrebs Mythen & Fakten


## TEIL 6: SOLLTEN BEI BRUSTKREBS DIE LYMPHKNOTEN AUS DER ACHSELHÖHLE ENTFERNT WERDEN?

Bei einer operativen Brustkrebsbehandlung werden oft auch die Lymphknoten in der Achselhöhle entfernt. Eine Behandlung, die für die betroffenen Frauen manchmal lebenslange unangenehme Nebenwirkungen wie Ödeme oder Gefühlsstörungen haben kann. Mamma Mia! hat den Mediziner Prof. Dr. Ingo J. Diel gefragt, wann Lymphknoten operativ entfernt werden sollen. Lesen Sie seine Antwort im sechsten Teil unserer Serie „Brustkrebs – Mythen und Fakten“.

**Prof. Dr. Ingo J. Diel:** Die operative Entfernung der axillären Lymphknoten bei Brustkrebskrankungen ist bis heute in den ärztlichen Leitlinien empfohlen. Hierfür gibt es drei Argumente. Zum einen soll dadurch die Gefahr verringert werden, dass die Erkrankung in der Achsel wieder auftritt. Bei Patientinnen mit tastbar geschwollenen und im Ultraschall auffälligen Lymphknoten macht das zwar Sinn, allerdings sind dies nur maximal zehn Prozent aller Patientinnen. Das zweite Argument besagt, dass die Entfernung der axillären Lymphknoten die Wahrscheinlichkeit zu sterben verringert. Nun kommen jedoch alle Studien zu einem anderen Ergebnis. Die älteste Untersuchung wurde in den siebziger Jahren begonnen und zuletzt 2003 ausgewertet. Sie verteilte Patientinnen ohne tastbar vergrößerte Lymphknoten auf drei Gruppen: Bei Gruppe 1 wurde die Achselhöhle operiert, bei Gruppe 2 bestrahlt und bei Gruppe 3 lediglich beobachtet. Interessanterweise war die Überlebenszeit aller Frauen selbst nach 20 Jahren identisch. Andere Studien kommen zu gleichen Ergebnissen. Warum ist das so? Lymphbahnen und -knoten verlaufen gemeinsam mit kleinen

Venen; es gibt zahlreiche Querverbindungen zwischen den Systemen. Vom Tumor abgelöste Zellen gelangen nun entweder über die Venen in andere Organe und das Skelett – oder sie bleiben in den Lymphknoten hängen. Das heißt: Tumorzellen müssen nicht erst die „Filterstation“ der axillären Lymphknoten überwinden, um „weiterwandern“ zu können. Lymphknotenmetastasen sind also lediglich „Hinweisschilder“, dass der Primärtumor metastatische Zellen abgeben kann. Die Entfernung der Achsellymphknoten verändert deshalb nicht die Chance zu überleben, da Zellen, die zu Fernmetastasen führen können, ihr Ziel längst erreicht haben.

Bleibt noch Argument Nummer drei: Der Lymphknotenstatus, also die Relation zwischen befallenen und entfernten Lymphknoten, gilt weltweit als unentbehrlicher Faktor, um Patientinnen mit guter und schlechter Prognose zu unterscheiden. Und natürlich beweisen befallene Lymphknoten, dass der Tumor Zellen aussenden kann. Dennoch: Zunächst sind bei 50 Prozent der operierten Patientinnen die Lymphknoten gar nicht befallen. Außerdem gibt es andere Prognosefaktoren wie Tumorgröße, Grading oder Rezeptoren. In Deutschland erhalten zudem 95 bis 98 Prozent aller Patientinnen eine Chemo- oder Antihormontherapie, die auch befallene Lymphknoten therapiert. Es sind also nur sehr wenige Patientinnen, bei denen der Lymphknotenstatus zu einer Therapieänderung führen könnte. Auch die von amerikanischen Chirurgen propagierte Entfernung des Wächterlymphknotens ist ein schlechter Kompromiss. Denn sie ist aufwändig, teuer und wissenschaftlich unsinnig. Einziger Vorteil: Bei einem negativen Ergebnis treten weniger

schwierige Komplikationen auf als bei einer klassischen Operation. Weitaus sinnvoller wäre es, das Knochenmark auf Tumorzellen zu untersuchen, um die metastatische Potenz des Primärtumors festzustellen. Diese getestete, wenn auch bisher nicht standardisierte oder in den USA etablierte Methode, kann schmerzfrei ohne Langzeitnebenwirkungen während der Operation durchgeführt werden. Und sie wird deshalb auf längere Sicht gemeinsam mit der genetischen Testung des Primärtumors die Operation an der Achselhöhle ersetzen. 

*Prof. Dr. Ingo J. Diel unterrichtet seit 1999 an der Universität Heidelberg und praktiziert als gynäkologischer Onkologe in Mannheim. Er setzt sich seit Jahrzehnten für die Erforschung und Behandlung von Brustkrebs in Deutschland ein.*

**AUTOR**  
Prof. Dr. Ingo J. Diel  
CGG-Klinik GmbH  
Quadrat P7, 16-18  
68161 Mannheim  
Tel.: 0621 12506420  
E-Mail: diel@cgg-mannheim.de  
Internet: www.cgg-mannheim.de

*Alternative Behandlungsmethoden, ja oder nein? Lesen Sie in der nächsten Ausgabe eine Stellungnahme zum Thema „Sollte eine Patientin komplementäre/alternative Behandlungen durchführen lassen?“*