

# Brustkrebs – Mythen & Fakten

## TEIL 9: MUSS EIN TUMOR MIT GROSSEM SICHERHEITSABSTAND OPERIERT WERDEN?


Traditionell steht die operative Entfernung des Brustkrebses im Mittelpunkt des Behandlungskonzepts bei Brustkrebs. „Wie wichtig ist der Sicherheitsabstand bei der Operation?“, fragt Mamma Mia! Professor Ingo J. Diel. Lesen Sie seine Antwort im neunten Teil unserer Serie „Brustkrebs – Mythen & Fakten“.

**Prof. Dr. Ingo J. Diel:** Vor mehr als hundert Jahren war die Operation die einzige Möglichkeit, die Krankheit zu kurieren. Inzwischen gibt es neue Therapieformen wie Strahlentherapie, Chemotherapie und andere (zum Beispiel Antikörper). Wir wissen sogar, dass es in manchen Fällen möglich ist, durch Chemotherapie allein einen Tumor zum Verschwinden zu bringen (neoadjuvante Chemotherapie). Ähnliches gilt für die Behandlung mit Strahlen. Gleichzeitig hat sich auch unser Wissen über den Verlauf der Erkrankung komplett gewandelt. So dachte man früher noch, dass das Mammakarzinom bei einer bestimmten Größe über die Lymphknoten in andere Organe metastasiert. Insofern waren radikale Operationstechniken aus damaliger Sicht richtig und notwendig. Heute wissen wir, dass Brustkrebs schon früh metastatische Zellen aussenden kann, oft unter Umgehung der Lymphknoten.

Große Untersuchungen aus den siebziger und achtziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts haben gezeigt, dass eine brusterhaltende Operation verglichen mit der Entfernung der Brust im Hinblick auf die Prognose keinen Nachteil hat. Voraussetzung war allerdings die Nachbestrahlung der verbliebenen Restbrust. Ohne Bestrahlung mussten etwa 30 Prozent der Patientinnen damit rechnen, dass die Erkrankung in der operierten Brust wieder auftreten konnte. Bei einer Nachbestrahlung lag (und liegt) die Rate zwischen fünf und zehn Prozent.

Wenn man eine Erklärung für die Effektivität der Radiotherapie sucht, dann bietet sich folgende an: Die Strahlenbehandlung vernichtet kleine, zuvor nicht entdeckte Zweitherde oder Restherde in der betroffenen Brust. Während man früher forderte, dass der Sicherheitsabstand zwischen Tumor und Schnitttrand mindestens einen Zentimeter betragen sollte, ist man von dieser Vorbedingung abgekommen. Heute fordert man, dass die Schnittländer tumorfrei sein müssen. Trotz allem bleiben manchmal kleine Satellitenherde unerkannt zurück und werden erst durch die Strahlentherapie beseitigt. Das relativiert das Dogma von den freien Schnittländern. Keinesfalls soll einer schlampigen Operationstechnik das Wort geredet werden und die Radiotherapie ersetzt keineswegs die Operation. Man muss nur wissen, dass in vielen Fällen – auch bei bester Absicht – bösartige Restherde verbleiben. Es ist durchaus sinnvoll, bei nicht-freien Schnittländern nachzuschneiden anstatt die gesamte Brust „aus Sicherheitsgründen“ zu entfernen.

Derzeit ist jedoch ein verhängnisvoller Rückschritt zu bemerken. Immer mehr Patientinnen bestehen auf eine Kernspin-Untersuchung der Brust (NMR der Mamma), da diese Technik genauer sei als Mammographie und Ultraschall. Und in der Tat sieht man im Kernspin mehr. Nicht immer ist das zusätzlich Aufgefundene ein bösartiger Tumor, aber manchmal doch. Wenn man ihn sieht, muss man ihn auch entfernen. Das heißt, man hat signifikant mehr Fälle mit zwei und mehr Tumoren (die sonst unsichtbar blieben) und das bedeutet auch eine steigende Zahl von Patientinnen, deren Brust entfernt wird, was bei konventioneller Diagnostik nicht geschehen wäre. Der Stellenwert der operativen Therapie ist in den letzten

Jahrzehnten erheblich gesunken (auch wenn das die Operateure ungern hören). Man könnte sogar sagen, dass neben Chemo- und antihormoneller Therapie die Operation beim Brustkrebs nur „adjuvant“ ist, also hilfreich und weniger bedeutungsvoll. 

*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  
Institut für Gynäkologische  
Onkologie  
Quadrat P7, 16-18  
68161 Mannheim  
Tel.: 0621 12506420  
E-Mail: diel@cgg-mannheim.de  
[www.cgg-mannheim.de](http://www.cgg-mannheim.de)

*Werden Patientinnen in Brustzentren und durch das DMP besser betreut? Lesen Sie in der nächsten Ausgabe der Mamma Mia! die Stellungnahme von Prof. Dr. Ingo J. Diel zum Thema „Brustzentren und DMP-Programme“.*