

# Neue Techniken zum Wohl der Patientin

## INHALT

### Rekonstruktive Mammachirurgie: Operative Behandlung des Mammakarzinoms

Prof. Dr. Johannes F. H. Gauwerky,  
Frauenklinik Dachau,  
Dr. Holger Dieterich,  
Frauenklinik Rheinfelden,  
Prof. Dr. Peter Schmidt-Rhode,  
Frauenklinik Finkenau, Hamburg

Seite 3

### Ästhetische Chirurgie - plastische Chirurgie, was ist der Unterschied?

Prof. Dr. Rolf R. Olbrisch, Düsseldorf

Seite 7

### IBIS I: Präventiver Einsatz von Tamoxifen senkt Brustkrebsinzidenz

Interview mit Dr. Jack Cuzick, London

Seite 10

### Die RECIST-Kriterien: Neue Richtlinien zur Responsebeurteilung

PD Dr. Andreas du Bois, Wiesbaden

Seite 12

### Zunehmende Evidenz für effektive Chemoprävention

Bericht von der 3<sup>rd</sup> European Breast  
Cancer Conference, Barcelona

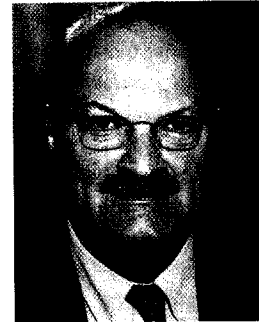
Seite 14

Titelbild: Henri Toulouse-Lautrec,  
Frau vor dem Fenster, 1893

Das wachsende Bewusstsein der Frau, sowohl angeborene, durch Alter und Schwangerschaft erworbene als auch durch onkologische Therapien entstandene Brustveränderungen nicht mehr als „gegeben“ hinzunehmen, ist eine Herausforderung für jeden Operateur, unabhängig vom Fachgebiet und von der Institution, in der er tätig ist. So ist es kein Zufall, dass die rasante Entwicklung auf diesem Gebiet bei uns größtenteils in außeruniversitären Einrichtungen stattfindet. Kreativität, Innovationstrieb und operatives Geschick sind personenspezifisch. Wir sind motiviert, unseren Patientinnen immer mehr individuelle OP-Verfahren anzubieten, die ein Optimum an wiederhergestellter Symmetrie, verbunden mit geringer Narbenbildung bzw. Morbidität zur Folge haben.

Die operative Therapie des Mammakarzinoms setzt die Beherrschung sämtlicher plastisch-rekonstruktiver Verfahren voraus. Diese Kenntnisse und die selbstkritische Einschätzung des eigenen operativen Könnens sollten die Grundlage onkoplasterischer Mammachirurgie sein. Bei brusterhaltendem Vorgehen werden zur Defektdeckung – abhängig von der Tumorlokalisation – verstärkt intramammäre Schwenklappen verwendet. Der Beitrag der AG für Wiederherstellende Chirurgie in der Gynäkologie unter Federführung von Prof. Gauwerky, Dachau, zeigt eindrucksvoll die Mastopexietechniken, je nach Lage des Tumors.

Die Indikation zur Mastektomie stellt für die Patientin den einschneidendsten Eingriff im Rahmen der gynäkologischen Onkologie dar. Die Zahl schwankt zwischen 20 % und 40 %, offenbar abhängig von der Einstellung des Operateurs. Zur sofortigen Rekonstruktion nach Mastektomie entschließen sich 50 % bis 60 %. Das Wiederherstellen der Symmetrie ist für viele Frauen die unabdingbare Voraussetzung, nach der Diagnose „Brustkrebs“ die eigene Mitte wieder zu finden.



Professor Dr.  
W. Eiermann,  
Frauenklinik  
vom Roten  
Kreuz, München

Im Rahmen der ästhetisch-chirurgischen Eingriffe, bei denen die Patientin selbst die Kosten der Operation trägt, ist eine eingehende, abwägende und sehr persönliche Beratung der Grundstein für ein erfolgreiches OP-Ergebnis. Prof. Olbrisch, Düsseldorf, zeigt in seiner Arbeit die Möglichkeiten der plastisch-ästhetischen Verfahren bei angeborenen Fehlbildungen der Brust wie dem Poland-Syndrom, dem Amazonas-Syndrom bzw. der tuberösen Brustdeformität.

Der Einsatz von Silikonimplantaten bei Mammahypoplasie wird kritisch besprochen, wobei die sog. Osmoseexpander eine interessante Entwicklung darstellen. Die 1998 verfasste Konsensuserklärung der Deutschen Gesellschaft für Senologie zur Sicherheit von Brustimplantaten aus Silikon sollte im Laufe der Jahre ungerechtfertigte Vorurteile ausgeräumt haben. Es steht uns mittlerweile eine immer größer werdende Anzahl an Implantaten zur Verfügung, deren Kenntnis die grundlegende Voraussetzung für ein optimales kosmetisches Ergebnis ist.

Jede plastisch-ästhetische und rekonstruktive Technik sollte optimal an die Bedürfnisse der Patientin angepasst sein. Warnen muss man aber vor einer einseitigen Darstellung eigener Ergebnisse. Viele Verfahren der modernen Brustchirurgie werden bereits als Standard propagiert, ohne dass Langzeitergebnisse vorliegen.

Prof. Dr. Wolfgang Eiermann, München  
OÄ Dr. Monika Kaul, München