

Mammakarzinom

Vorbemerkung

Das Mammakarzinom ist das häufigste Karzinom der Frau und betrifft jede 10. Frau im Laufe ihres Lebens. 5% der Brustkrebsfälle sind genetisch bedingt. Dies spielt insbesondere dann eine Rolle, wenn Brustkrebs familiär gehäuft, insbesondere bei jungen Frauen vorkommt.

Risikofaktoren

Erkrankungen der Mutter bzw. Verwandten 1. Grades

Frühe Regelblutung

Frühe Entfernung der Eierstöcke unter dem 35. Lebensjahr

Rauchen

Einnahme von bestimmten Östrogenen über lange Jahre, besonders in den Wechseljahren

Vorsorge

Es sollte eine regelmäßige Selbstuntersuchung erfolgen, insbesondere bei jungen Frauen. Bei Frauen ab dem 50. Lebensjahr wird seit 2006 ein bundesweites Mammographie-Screening angeboten. Bei diesem Screening bekommen alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine Mammographie. Bei jüngeren Frauen läuft die Kombination mit der Ultraschalluntersuchung, da bei der relativ festen und dichten Brust in jungen Jahren die Mammographie Brustkrebs nicht so eindeutig erkennen lässt wie bei Frauen über 50 Jahren.

Die Kernspintomographie ist nur besonderen Fragestellungen vorbehalten.

Einteilung / Klassifikation

Karzinome werden heute nach dem TNM-System eingeteilt. Die Stadieneinteilung der Brust reicht von T1-T4. In jedem Falle sollen auch die Lymphdrüsen, zumindest der Wächterlymphknoten, untersucht werden.

Klinik

Frühsymptome bestehen bei Mammakarzinom nicht. Tast- oder sichtbare Veränderungen weisen meist auf einen fortgeschrittenen Brustkrebs hin.

Diagnostik

Die Diagnostik umfasst die Erstuntersuchung, die Mammographie und die Mamma-Ultraschalluntersuchung. Bei verdächtigen Befunden kann heute frühzeitig durch eine Stanzbiopsie in örtlicher Betäubung eine Abklärung von Brustbefunden erfolgen ohne, dass wie früher Operationen in Vollnarkose notwendig sind.

Therapie

Die Operation des Brustkrebses muss der Größe und Ausdehnung des Tumors angepasst werden. 70-80% aller Brustkrebsfälle können brusterhaltend operiert werden. Nur in seltenen Fällen ist die Entfernung der Brust notwendig. Auch dann kann durch eine Rekonstruktion das kosmetische Ergebnis zufriedenstellend sein.

Die früher notwendige Untersuchung von mindestens 10 Lymphknoten in der Achselhöhle ist heute nur noch dann notwendig, wenn ein Lymphknotenbefall besteht. Dazu wird vor der Operation der Wächterlymphknoten markiert. Es ist die erste Lymphstation, in der möglicherweise Tumorzellen enthalten sein können. Ist dieser Lymphknoten frei, müssen die anderen Lymphknoten nicht mit entfernt werden, so dass Lymphödeme wie früher häufig heute zur großen Ausnahme gehören.

Vorstufen des Brustkrebses

Der Brustkrebs entsteht immer aus Vorstufen, dem s.g. ductalen Carzinoma in situ. Auch dieses muss bei jeder Operation mit entfernt werden bzw. wenn alleiniger Tumorverdacht besteht, müssen diese Vorstufen entfernt werden, da sich sonst ein Brustkrebs daraus entwickeln kann.

Nachbehandlung

Neben der Operation wird bei der brusterhaltenden Therapie grundsätzlich eine Nachbestrahlung der Brust durchgeführt, damit keine Tumorzellen überleben können. Neben der Nachbestrahlung hat die Behandlung heute zwei weitere Säulen. Es handelt sich dabei um die antihormonelle Therapie und um die Chemotherapie. Welche Behandlung im einzelnen notwendig ist entscheidet in einem Brustzentrum in den Städtischen Kliniken eine Tumorkonferenz. Jede Patientin geht mit einem festen Therapieplan nach Hause. Neue Ansätze zur Therapie sind z.B. die Antikörperbehandlung, die unter bestimmten Voraussetzungen eine größere Heilungschance ermöglicht.