CrossMark

M. Thill¹ · K. Diedrich² · D. Wallwiener³

¹ Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, AGAPLESION Markus Krankenhaus, Frankfurt am Main, Deutschland

² Amedes Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie Hamburg, Hamburg, Deutschland

³ Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Update Brustchirurgie

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, in der systemischen Therapie des Mammakarzinoms sind in den letzten Jahren Strategien entwickelt worden, die zu einer Deeskalation der Therapie geführt haben, ohne dabei eine Untertherapie zu riskieren. Möglich wurde diese Entwicklung durch die Erkenntnis, dass Brustkrebs nicht eine Erkrankung ist, sondern verschiedene Subgruppen inkludiert, die wir – jede für sich – als eigenständige Erkrankung wahrnehmen, verstehen und behandeln müssen. Heute wird die erkrankte Patientin nicht operiert und danach einer lokoregionären und Systemtherapie zugeführt, vielmehr entwickeln wir mittlerweile für unsere Patientinnen Behandlungsstrategien, in denen die operative und Systemtherapie zusammenschmelzen und je nach Erkrankung individuell adaptiert und modifiziert werden können.

» Für individuelle Strategien werden Therapiemodalitäten integriert

Neben den Neuerungen in der Systemtherapie wurde daher auch die Entwicklung einer innovativen operativen Therapie vorangetrieben, die es uns ermöglicht, unsere Patientinnen schonender und individualisierter zu behandeln.

Welcher Brustoperateur kennt das nicht, wenn sein Pathologe im histologischen Befund eine R1-Situation beschreibt und daraus ein die Patientin und den Operateur belastendes Gespräch und die weitere Operation mit höherem Infektionsrisiko und einer schlechteren Kosmetik folgt? Wie vorteilhaft wäre es für den Operateur und konsekutiv für die

Patientin, wenn bereits im Operationsaal eine verlässliche Information über den Resektionsrand erhältlich wäre. Der Artikel von *Marc Thill* et al. behandelt daher nicht nur die Definition eines freien Resektionsrandes, sondern geht vor allem auf die vielfältigen Möglichkeiten seiner intraoperativen Beurteilung ein.

» Am Axillamanagement zeigt sich die erreichte Therapie-Deeskalation

Die nach wie vor intensiv geführte Diskussion um das operative axilläre Staging wird von *Lukas Schwentner* und *Thorssten Kühn* in ihrem Artikel kompetent und aktuell weitergeführt. Das operative Management der Axilla hat in den letzten Jahren eine ganz eigene Dynamik an den Tag gelegt und dient sicherlich als Paradebeispiel für die Deeskalation in der operativen Therapie des Mammakarzinoms. Die Autoren stellen die komplexen Zusammenhänge zwischen axillärem Management und Systemtherapie dar und geben Antworten auf alle relevanten Fragen zu diesem Thema.

Bedeutete die Entfernung der Brust vor etwa 10 Jahren eine Verstümmelung der Patientin, so hat diese Operation durch die mittlerweile ausgefeilte Technik, die onkologisch sichere Datenlage und die vielfältigen zur Verfügung stehenden Materialien an Schrecken verloren. Der Beitrag von *Carolin Nestle-Krämling* und *Marc Thill* befasst sich mit der Netz- und Matrix-gestützten Implantatrekonstruktion. Sie erläutern zum einen die richtige Technik und die korrekte Indikation, zum anderen geben sie einen Überblick über die

aktuell erhältlichen Netze und Matrices. Die Entwicklung der haut- und nippelsparenden, onkologisch sicheren Mastektomie hat dabei definitiv zu einer außerordentlichen Verbesserung des ästhetischen Ergebnisses geführt.

Innovative Produkte, die in der Brustchirurgie Verwendung finden könnten, sollten in Studienkonzepte integriert werden, um ein valides Fundament zu erhalten, auf dem wir unsere Patientinnen verantwortungsvoll operativ versorgen können. Die AWOgyn und die AG MiMi setzen dieses Vorhaben in den letzten Jahren nachhaltig in die Tat um. *Stefan Paepke* et al. stellen daher in ihrem Beitrag eine Auswahl innovativer Konzepte vor, die zurzeit in Studien untersucht werden und das Ziel haben, die operative Therapie für unsere Patientinnen schonender und komplikationsärmer zu gestalten. In ihrem Artikel greifen sie erneut die Deeskalation des axillären Managements auf, indem bei der Sentinel-Guide-Studie die Sentinel-Node-Biopsie auf eine Vakuumbiopsie reduziert oder im Rahmen der INSEMA-Studie möglicherweise komplett unterlassen werden kann.

» Brustchirurgie ist immer auch ästhetische Chirurgie

Da Brustchirurgie immer auch ästhetische Chirurgie ist, ist das Auftreten von Komplikationen meist unmittelbar an das ästhetische Ergebnis geknüpft. Daher kommt dem Thema Komplikationsmanagement in der Brustchirurgie von *Markus Hahn* et al. besondere Bedeutung zu. Was nutzt einem die ausgefeilteste Technik und das beste Material, wenn

die Indikation nicht stimmt oder postoperative Komplikationen nicht adäquat geregelt werden. Daher wird in diesem Artikel vor allem auf die richtige Indikationsstellung und die Vermeidung von Komplikationen fokussiert, aber es werden auch Tipps zur Behandlung von Komplikationen gegeben. Die Erfassung der Komplikationen durch Netze, Matrices und Implantate erfolgt im Implantat- und Netzregister der AWOgyn.

Zum Schluss dieses Themenheftes zur Brustchirurgie berichten *Julia Pfeiffer* et al. einen seltenen Fall der Metastasierung eines lobulären Karzinoms in das Endometrium des Uterus. Dieser Fall zeigt uns einmal mehr, wie wichtig es ist, Patientinnen mit Brustkrebs auch einer regelmäßigen gynäkologischen Diagnostik zu unterziehen.

Wir sind sicher, Ihnen mit dem in diesem Heft behandelten Leitthema zahlreiche Informationen an die Hand geben zu können, die Sie im täglichen Umgang mit der operativen Therapie des Mammakarzinoms gebrauchen können. Darüber hinaus möchten wir Ihnen aber auch eine Perspektive aufzeigen: zum einen, auf welche Weise sich die Brustchirurgie von heute weiter entwickeln kann, und zum anderen, wie wichtig die Integration von operativer und Systemtherapie zu einer Therapiestrategie ist.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.

M. Thill

K. Diedrich

D. Wallwiener

Korrespondenzadresse

PD Dr. M. Thill

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
AGAPLESION Markus Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Straße 4, 60431 Frankfurt am
Main, Deutschland
marc.thill@fdk.info

Interessenkonflikt. M. Thill: Reisekostenerstattung von pfm Medical. K. Diedrich und D. Wallwiener geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

ONKO-Internetportal: Aktuelles vom 32. Deutschen Krebsskongress

Ende Februar fand in Berlin der 32. Deutsche Krebsskongress (DKK) statt. Unter dem Motto „Krebsmedizin heute: präventiv, personalisiert, präzise, partizipativ“ informierten sich rund 10.000 Experten über die jüngsten wissenschaftlichen Ergebnisse in der Krebsmedizin und über gesundheitspolitische Aspekte der Krebsversorgung. Der größte und wichtigste deutschsprachige Kongress zur Krebsdiagnostik und -therapie, gemeinsam ausgerichtet von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe, zeichnete sich durch einen starken Fokus auf Interdisziplinarität aus. Vertreter nahezu aller Fachrichtungen, die bei der Versorgung von Krebspatienten zusammenwirken, diskutierten die Herausforderungen einer modernen Krebsmedizin, die mithilfe molekular-genetischer Diagnoseverfahren zunehmend auf maßgeschneiderte, individuell auf den Patienten abgestimmte Therapien setzt. Weitere wichtige Kongress Themen waren die Supportiv-, Palliativ- und Komplementärmedizin sowie Konzepte für die Betreuung älterer Krebspatienten und Langzeitüberlebender.

Journalistisch begleitet wurde der DKK vom Redaktionsteam des ONKO-Internetportals in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft. Interessierte Ärzte können ab sofort unter www.krebsgesellschaft.de/dkk2016 eine kompakte Zusammenfassung der wichtigsten Kongressereignisse abrufen. Online stehen sowohl Video-Interviews und Expertengespräche als auch Kongressberichte.

Quelle:

Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG)
www.krebsgesellschaft.de