

06./07.05.2024

Mehr Lebensqualität für Brustkrebspatientinnen dank (Super)

Mikrochirurgie

Elisabeth A. Kappos, Prof. Dr. Dr.

Zusammenfassung

Etwa jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs.¹ Die Entwicklung der chirurgischen Therapie bei Brustkrebs hat über die letzten Jahrzehnte signifikante Fortschritte gemacht. Einerseits wurde die interdisziplinäre Behandlung deeskaliert und personalisiert. Die Mehrheit der Patientinnen hat heute eine praktisch normale Lebenserwartung, weshalb die Lebensqualität nach abgeschlossener Krebstherapie ebenfalls integraler Bestandteil der individuellen Therapiekonzepte geworden ist. Hier kommen innovative mikrochirurgische Verfahren zum Einsatz. Bei der chirurgischen Wiederherstellung der weiblichen Brust kommen eine Vielzahl an Techniken zum Einsatz. So kann das entfernte Gewebe sowohl mit Fremdmaterial (Implantat), als auch mit körpereigenem Material (Fett und Haut) ersetzt werden. Ziel der heutigen rekonstruktiven Brustchirurgie ist es, nicht nur das physische Erscheinungsbild wiederherzustellen, sondern auch die psychologische Gesundheit der Patientinnen zu unterstützen.²

Obwohl die Brustkrebstherapie als ganzes viel schonender geworden ist, kommt es immer noch zu Komplikationen. Etwa jede fünfte Patientin entwickelt als Folge der Behandlung ein chronisches, brustkrebsbedingtes Lymphödem.³ Das Lymphödem beschreibt eine lokale Gewebeswellung, die durch eine gestörte Lymphflüssigkeitsaufnahme im Gewebe entsteht, wenn der Lymphabfluss nicht mehr richtig funktioniert.⁴ Zu den Symptomen gehören eingeschränkte Bewegungsfähigkeit, Schmerzen, Gefühlsstörungen und Kraftlosigkeit, aber auch wiederkehrende Infektionen, reduziertes Selbstbewusstsein, Traurigkeit, Wut und Angst.⁵⁻

⁷ Bislang gilt die konservative komplexe physikalische Entstauungstherapie (CDT) als Standardbehandlung für Brustkrebs-bedingtes Lymphödem. Diese Therapie umfasst die manuelle Lymphdrainage, lokale Kompression mit Bandagen und Kompressionskleidung, körperliche Übungen und Hautpflege.⁸ Allerdings reicht das oft nicht aus, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern und bestenfalls zur Linderung der Symptome.⁹ Es gibt jedoch mittlerweile auch hier chirurgische Techniken – die lymphovenöse Anastomose und die Transplantation vaskularisierter Lymphknoten – die im Gegensatz zur konservativen Therapie die zugrundeliegenden Ursachen angehen und den Lymphabfluss wiederherstellen können.¹⁰ Beide Techniken haben vielversprechende Ergebnisse gezeigt, mit niedrigen Komplikationsraten und verbesserter Lebensqualität für die Patienten.^{11,12} Allerdings gibt immer noch zu wenig wissenschaftliche Evidenz, um die Überlegenheit dieser (super) mikrochirurgischen Methoden gegenüber der alleinigen konservativen Therapie zu beweisen.

Der LYMPH-Trial ist eine vom Nationalfonds geförderte, weltweit angelegte Studie, unter Basler Führung, die genau dies beweisen möchte.

Zusammenfassend stellen die innovativen Techniken der (Super) Mikrochirurgie einen Paradigmenwechsel in der Behandlung von Brustkrebspatientinnen dar. Sie ermöglichen eine hohe Lebensqualität nach der Behandlung. Der interdisziplinäre und interprofessionelle Ansatz ist hier zentral, um den Patientinnen die bestmögliche Versorgung und Unterstützung bieten zu können.



Universität
Basel

Literatur und Internetlinks

- 1 Rojas, K. & Stuckey, A. Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors. Clin Obstet Gynecol 59, 651-672, doi:10.1097/GRF.0000000000000239 (2016).
- 2 Wei CH, Scott AM, Price BA, Miller HC, Klassen AF, Sachini V, Pusic AL et al, Psychological and Sexual Well-Being Following Nipple-Sparing Mastectomy and Reconstruction. The Breast J, Vol 22 Nr 1, 2016, 10-17, doi: 10.1111/tbj.12542
- 3 Langer, I. et al. Morbidity of sentinel lymph node biopsy (SLN) alone versus SLN and completion axillary lymph node dissection after breast cancer surgery: a prospective Swiss multicenter study on 659 patients. Ann Surg 245, 452-461, doi:10.1097/01.sla.0000245472.47748.ec (2007).
- 4 Ridner, S. H. Pathophysiology of lymphedema. Semin Oncol Nurs 29, 4-11, doi:10.1016/j.soncn.2012.11.002 (2013).
- 5 Cidon, E. U., Perea, C. & Lopez-Lara, F. Life after breast cancer: dealing with lymphoedema. Clin Med Insights Oncol 5, 9-14, doi:10.4137/CMO.S6389 (2011).
- 6 Ridner, S. H. et al. Breast cancer survivors with lymphedema: glimpses of their daily lives. Clin J Oncol Nurs 16, 609-614, doi:10.1188/12.CJON.609-614 (2012).
- 7 Khan, F., Amatya, B., Pallant, J. F. & Rajapaksa, I. Factors associated with long-term functional outcomes and psychological sequelae in women after breast cancer. Breast 21, 314-320, doi:10.1016/j.breast.2012.01.013 (2012).
- 8 Heinig, B. & Wollina, U. [Complex decongestive therapy]. Hautarzt 66, 810-818, doi:10.1007/s00105-015-3674-1 (2015).
- 9 Jeffs, E., Ream, E., Taylor, C. & Bick, D. Clinical effectiveness of decongestive treatments on excess arm volume and patient-centered outcomes in women with early breast cancer-related arm lymphedema: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep 16, 453-506, doi:10.11124/JBISRI-2016-003185 (2018).
- 10 Park, K. E. et al. Surgical management of lymphedema: a review of current literature. Gland Surg 9, 503-511, doi:10.21037/gs.2020.03.14 (2020).
- 11 Ozturk, C. N. et al. Free vascularized lymph node transfer for treatment of lymphedema: A systematic evidence based review. J Plast Reconstr Aesthet Surg 69, 1234-1247, doi:10.1016/j.bjps.2016.06.022 (2016).
- 12 Scaglioni, M. F., Fontein, D. B. Y., Arvanitakis, M. & Giovanoli, P. Systematic review of lymphovenous anastomosis (LVA) for the treatment of lymphedema. Microsurgery 37, 947-953, doi:10.1002/micr.30246 (2017).

Kontakt

Elisabeth.kappos@usb.ch

lymphtrial@usb.ch

<https://www.lymphtrial.com/>