

Aus der Chirurgischen Abteilung
der Schlosspark-Klinik,
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Mammakarzinom – Postoperative Morbidität:
Lokalrezidiv, Lymphödem und Armbeweglichkeit

Nachuntersuchung eines Patientengutes 1994 - 1999

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)
vorgelegt der Medizinischen Fakultät der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

von

Daniel Bergenthal

aus Berlin

Gutachter: 1. Prof. Dr. med. V. Lange
2. Prof. Dr. med. J.-U. Blohmer
3. Priv.-Doz. Dr. med. U. Torsten

Datum der Promotion: 22.06.2007

Meiner Familie

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Einführung in das Thema	7
Radikale Mastektomie nach Rotter-Halsted	7
Tumorbiologisches Konzept nach Halsted	7
Modifiziert radikale Mastektomie	8
Ultraradikale Operationen	9
Einfache Mastektomie	9
Brusterhaltende Therapie	10
Tumorbiologisches Konzept nach Fisher und Veronesi	10
Tumorbiologisches Konzept nach Hellman	10
Brustkrebsbehandlung heute	11
Lokalrezidiv	11
Axilladissektion	12
Lymphödem	13
Risikofaktoren	14
Diagnostik	14
Anamnese	15
Häufigkeit	16
Schmerzen, Kraftminderung, reduzierte Armbeweglichkeit, Sensibilitätsstörungen	17
Lebensqualität	18
Materialsammlung und Methodik der Untersuchung	19
Ergebnisse	25
Klinische Charakteristik	25
Lokalrezidiv	29
Postoperative Beschwerden	29
Anamnese Armschwellung	30
Hautfaltenmessung	31
Armumfangsmessung	31
Armbeweglichkeit	34
Kraftminderung	34
Sensibilitätsstörung	34
Zusammenfassung	35

Diskussion	36
Lokalrezidiv	37
Armschwellung und Lymphödem	37
Armbeweglichkeit	42
Schmerzen, Kraftminderung, Taubheit	42
Postoperative Morbidität	43
Wächterlymphknoten	44
Minimalinvasive Axilladisektion	45
Andere Alternativen	46
Einfluss der postoperativen Bestrahlung	46
Auf Axilladisektion verzichten?	46
Verbesserung der postoperativen Morbidität nach Axilladisektion	48
Zusammenfassung	50
Literaturverzeichnis	52
Lebenslauf	66
Erklärung	67
Danksagung	68

Zusammenfassung

Gegenstand dieser Studie ist die Erhebung der Rate eines Lokalrezidivs, eines Lymphödems und die Untersuchung der Armbeweglichkeit nach primärer Operation eines Mammakarzinoms. Dies konnte an 68 von 105 Patientinnen, die in den Jahren 1994-1999 in der Abteilung für Plastische, Hand- und Mammachirurgie der Schlossparkklinik in Berlin Charlottenburg operiert wurden, untersucht oder erfragt werden. Dabei betrug die mediane Nachuntersuchungszeit 66 Monate.

Das Alter der Untersuchungsgruppe lag im Median bei 56 Jahren. Etwa 56% der Patientinnen wurde brusterhaltend operiert, 44% erhielten eine modifiziert radikale Mastektomie. In der Gruppe waren mit über 90% vornehmlich pT1- und pT2-Tumore vertreten, da 19 Patientinnen zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung bereits verstorben waren. Eine Axilladisektion der Level 1 und 2 mit Entfernung von mehr als 10 Lymphknoten wurde bei fast 90% der Patientinnen durchgeführt. 57% der Patientinnen wurden adjuvant bestrahlt, 19% erhielten eine adjuvante Chemotherapie und 63% eine antihormonelle Therapie. Bei 16 Patientinnen wurde eine Wiederaufbauplastik durchgeführt.

3 von 68 Patientinnen (4,4%) entwickelten in der Nachbeobachtungszeit ein lokales Rezidiv. Bei 3 weiteren Patientinnen traten im Zeitraum der Untersuchung Fernmetastasen auf.

Bei 43,5% der Patientinnen war eine Armumfangsdifferenz von mehr als 2cm festzustellen. 29% hatten eine Armschwellung bemerkt. Unter mäßig ausgeprägtem Lymphödem wurden 8 – 12% Patientinnen zusammengefasst, die entweder eine deutliche Armumfangsdifferenz von mehr als 4 cm hatten oder sich schwer beeinträchtigt fühlten. Starke Lymphödeme oder gar eine Elephantiasis wurde nicht gesehen.

14,7% der Patientinnen hatten eine leichte Einschränkung der Armbeweglichkeit von maximal 35° Abduktion oder Elevation im Vergleich zur Gegenseite.

Insgesamt fühlten sich über 80% der Patientinnen in ihrem alltäglichen Leben nicht eingeschränkt, auch wenn bei 63% der Patientinnen nach der Operation formal Nebenwirkungen wie Armlymphödem, verminderte Armbeweglichkeit, Schmerzen oder Gefühlsminderungen festzustellen waren.

Angesichts dieser als nicht gering einzuschätzenden postoperativen Morbidität, die nicht nur in dieser Untersuchung auftritt, sondern in höherem Prozentsatz auch in der Literatur zu finden ist, müssen die Alternativen zur ungezielten Axilladisektion wie die Technik zur Entfernung des Wächterlymphknotens als Entscheidungshilfe zur Indikationsstellung eines gezielten Eingriffs in der Axilla weiter entwickelt und verbreitet werden.

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus Datenschutzgründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht mit veröffentlicht.

Erklärung

„Ich, Daniel Bergenthal, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema: Mammakarzinom – Postoperative Morbidität: Lokalrezidiv, Lymphödem und Armbeweglichkeit. Nachuntersuchung eines Patientengutes 1994 - 1999 selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Datum

Unterschrift

Danksagung

Mein ganz besonderer Dank gilt meinem Doktorvater, dem früheren Leiter des Funktionsbereichs Plastische, Hand- und Mammachirurgie der Schlosspark-Klinik und jetzigen Chefarzt der Klinik für Plastische, Ästhetische und Mammachirurgie des Klinikums Emil von Behring, Herrn Dr. med. F.-W. von Hesler für die Überlassung des Themas dieser Promotionsarbeit, für die uneingeschränkte Unterstützung bei der Nachuntersuchung der Patientinnen und für die umfassende Betreuung. Herrn Prof. Dr. med. V. Lange, Chefarzt der Chirurgie in der Schlosspark-Klinik, danke ich für die freundliche Durchsicht und Korrektur dieser Arbeit.

Frau Schlagloth, Frau Marohn, Frau Dr. med. V. Moser, Herrn Dr. med. N. Toman und dem gesamten Team der Plastischen Chirurgie der Schlosspark-Klinik danke ich ganz herzlich für die angenehme Arbeitsatmosphäre und ihre große Unterstützung bei der Durchführung der Nachuntersuchung.

Herrn Dr. med. C. Witzel danke ich für die wertvolle Hilfe zu Beginn bei der Sichtung der Patientenjahrgänge der Nachuntersuchung.

Herrn PD Dr. Dr. med. W. Hopfenmüller danke ich für die statistische Beratung.

Meiner Kollegin Franziska Rokos danke ich für die freundschaftliche Unterstützung auch während des praktischen Jahrs und für ihre konstruktive Kritik.

Meinem Vater Dr. med. Wolfgang Bergenthal, meiner Mutter Monika, meinem Bruder Marcus, meinem Vetter und besten Freund Sebastian und seiner Familie gilt mein allergrößter Dank für die Unterstützung während des gesamten Studiums. Ich konnte mich jederzeit auf sie und ihre Hilfe verlassen. Meinem Vater danke ich außerdem sehr für die Durchsicht und Korrektur.

Meiner Freundin Friederike danke ich sehr für ihre große Hilfe bei der Literaturbeschaffung und für die wichtige moralische Unterstützung in der Phase der schriftlichen Arbeit.

Schließlich danke ich allen Patientinnen dieser Nachuntersuchung für ihre Hilfe und Geduld.