

Prophylaktische Operationen der Brust: für wen und was ist möglich?



PD Dr. Inga Bekes

Informationstag familiärer Brust- und Eierstockkrebs
26.10.2024

**Kantonsspital
St.Gallen**

Agenda

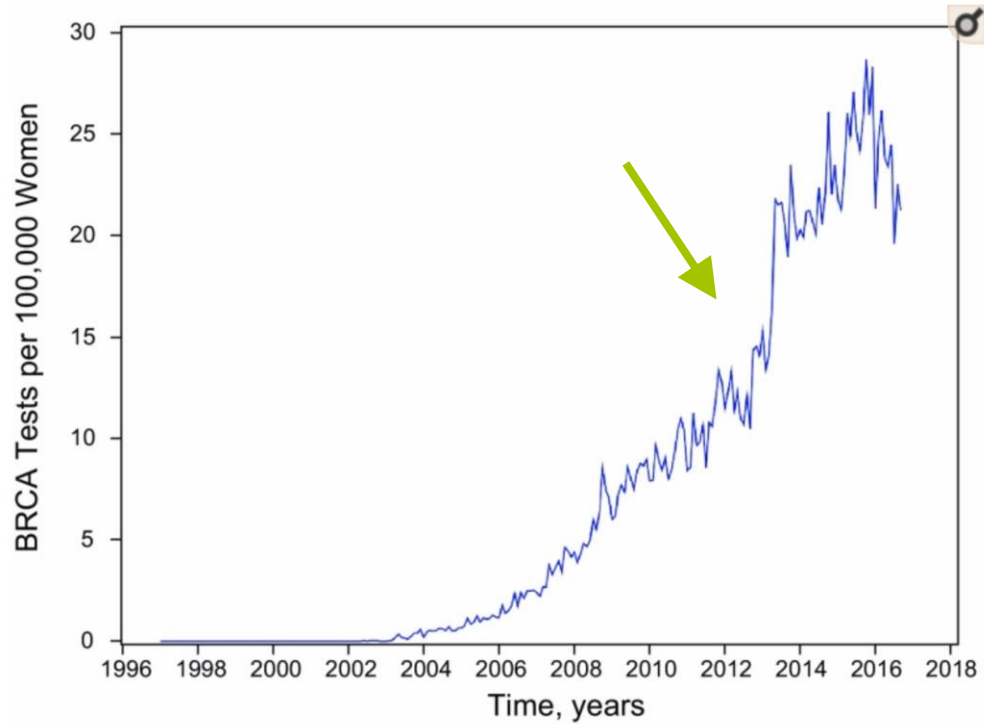


Für wen

- Indikation zur Brustentfernung

Was ist möglich

- Prinzipien einer Brustentfernung
- Möglichkeiten des Wiederaufbaus (Implantat/Eigengewebe)



Was heisst prophylaktische Operation?

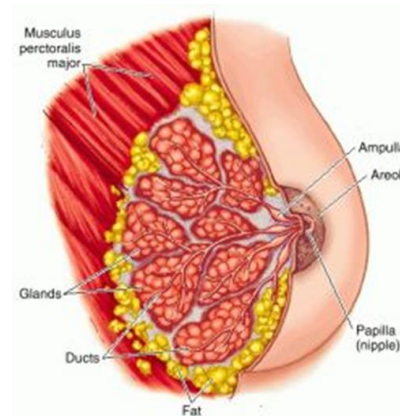
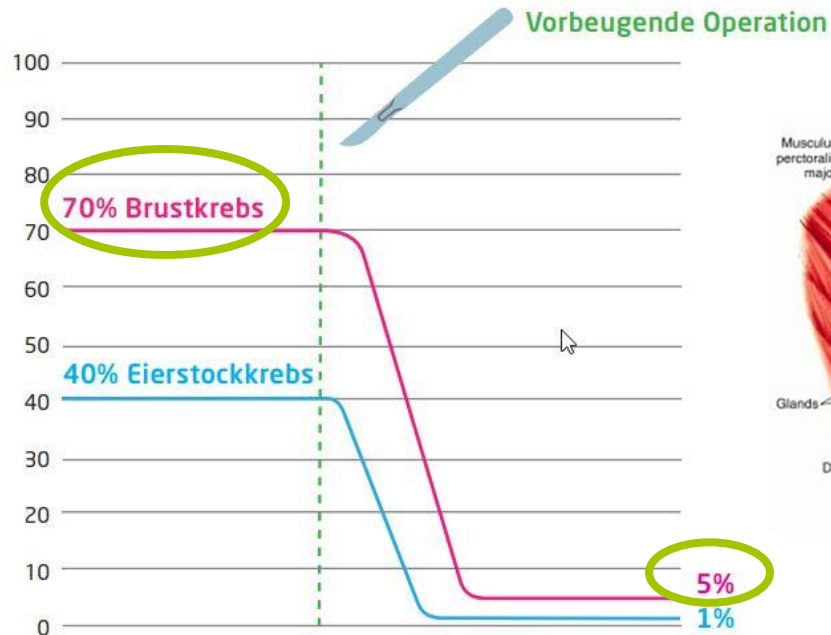


Artikel [Diskussion](#)

Krankheitsprävention

synonym zu *Prävention* auch der Begriff **Prophylaxe** verwendet (von altgriechisch προφυλάσσω *prophyláссо*, deutsch ‚von vornherein ausschließen‘).
zur Förderung der Pflegequalität enthalten diesen Begriff statt *Prävention*

Vorbeugende Operationen bei BRCA1- oder BRCA2-Mutation



→ Vorbeugende Entfernung des Brustgewebes

→ Vorbeugende Entfernung der Eierstöcke und Eileiter

Wer qualifiziert für eine risikoreduzierende Operation der Brust?

- Trägerinnen der **BRCA1/2-Mutation**
- Trägerinnen weiterer Risikogene (v.a. **PALB2**)
- **Keine** prinzipielle Indikation für Frauen mit erhöhtem familiären Risiko
- **Keine** Indikation für erkrankte Patientinnen ohne Mutationsnachweis zur prophylaktischen Operation der Gegenseite (kein Überlebensvorteil)

Wer qualifiziert für eine risikoreduzierende Operation der Brust?

Die risikoreduzierende Operation der Brust stellt kein «**Muss**» dar, sondern gilt als «**Alternative**» zur intensivierten Vorsorge

➔ **Beratung und Aufklärung wichtig**

Wer qualifiziert für eine risikoreduzierende Operation der Brust?

Die risikoreduzierende Operation der Brust stellt kein «**Muss**» dar, sondern gilt als «**Alternative**» zur intensivierten Vorsorge

➔ **Beratung und Aufklärung wichtig**

Berücksichtigung

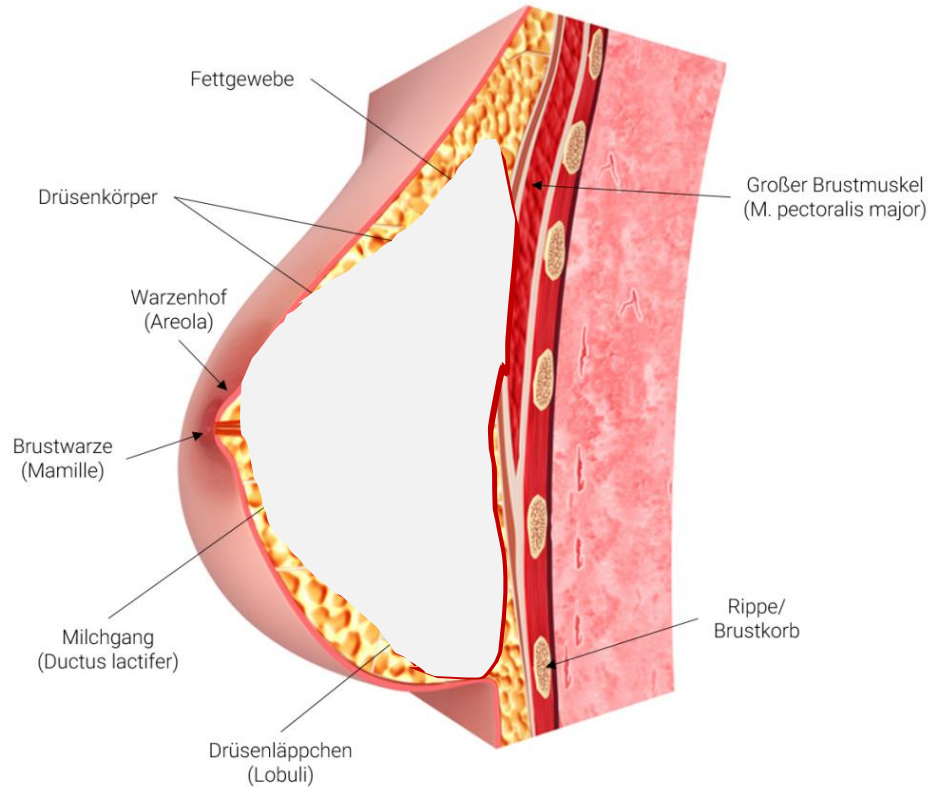
- Vorgeschichte/Prognose einer vorherigen Erkrankung
- Begleiterkrankungen/Alter
- Wunsch der Patientin



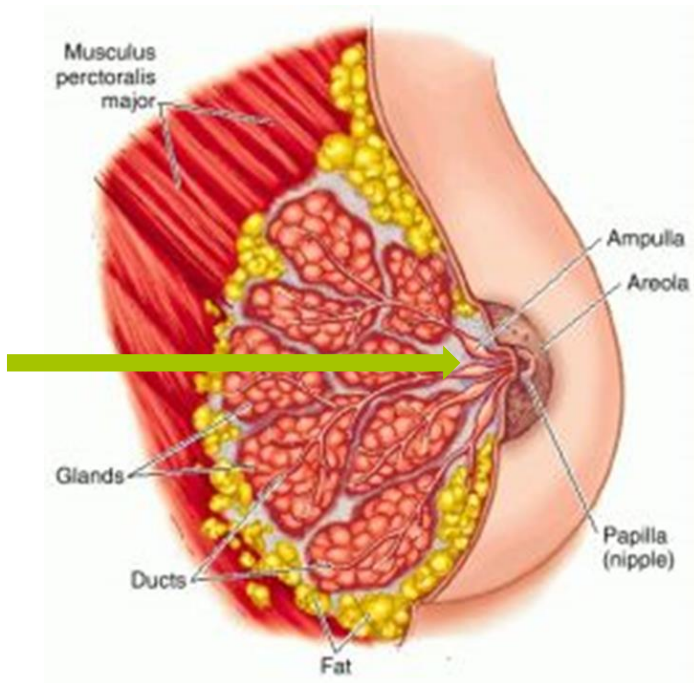
Ab wann macht eine Operation Sinn?

- Ab dem **25. Lebensjahr**
- **5 Jahre vor dem jüngsten Erkrankungsalter** in der Familie
 - falls Erkrankung in der Familie < 30.Lj.

Was bedeutet eine Brustdrüsenentfernung?



Darf die Brustwarze belassen werden?



 **HHS Public Access**
Author manuscript
Breast. Author manuscript; available in PMC 2018 August 01.

Published in final edited form as:
Breast. 2017 August ; 34(Suppl 1): S82–S84. doi:10.1016/j.breast.2017.06.034.

Nipple-sparing and skin-sparing mastectomy: review of aims, oncological safety and contraindications

Viviana Galimberti, MD¹, Elisa Vicini, MD¹, Giovanni Corso, MD¹, Consuelo Morigi, MD¹, Sabrina Fontana, MD¹, V. Sacchini, MD^{1,2}, and Paolo Veronesi, MD^{1,2}

¹Division of Senology, European Institute of Oncology, Milan, Italy

²Università degli Studi di Milano



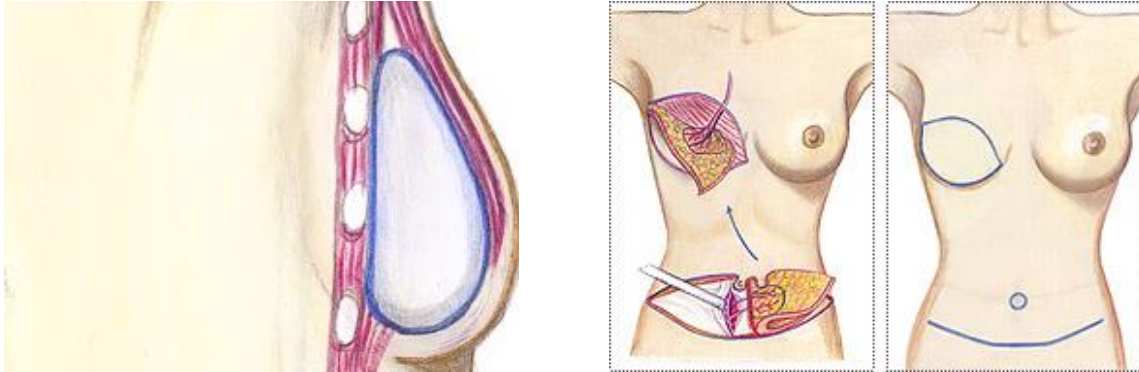
RESEARCH ARTICLE

Quality of life and sexual well-being after nipple sparing mastectomy: A matched comparison of patients using the breast Q

Kahyun Yoon-Flannery DO, MPH, Lauren M. DeStefano MD, Lucy M. De La Cruz MD, Carla S. Fisher MD, Lisa Y. Lin BS, Lauren S. Coffua MS, Rose E. Mustafa MD, Dahlia M. Sataloff MD, Julia C. Tchou MD, PhD, Ari D. Brooks MD ✉ ... See fewer authors ^

First published: 16 August 2018 | <https://doi.org/10.1002/jso.25107> | Citations: 7

Rekonstruktion nach Brustentfernung



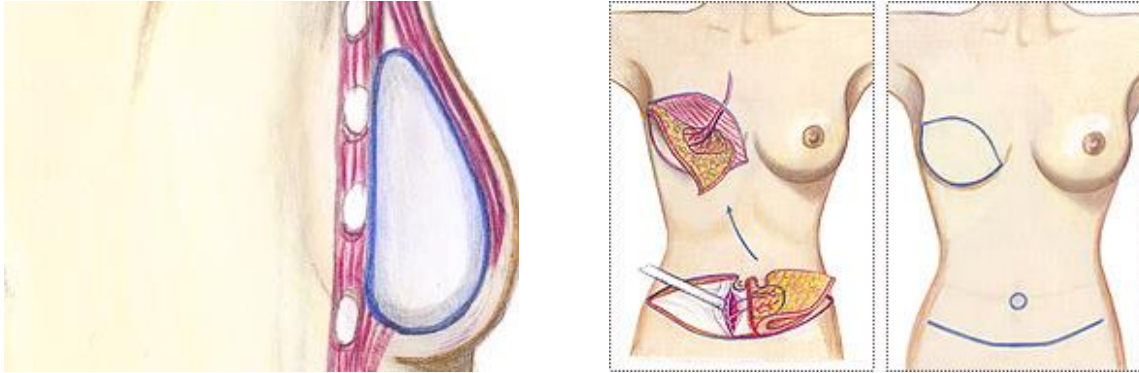
Rekonstruktion nach Brustentfernung mittels Implantat



Postoperative Versorgung

- 4 Wochen keine sportliche Betätigung
- Tragen eines Spezial-BHs (Kompressions-BH) für 6 Wochen

Rekonstruktion nach Brustentfernung



Spenderareale für Eigengewebe

- Unterbauch (DIEP)
- Oberschenkelinnenseite (TMG)
- Gesäss (S-GAP, I-GAP)
- Rücken (Latissimus dorsi)



Spenderareale für Eigengewebe

- **Unterbauch (DIEP)**
- Oberschenkelinnenseite (TMG)
- Gesäss (S-GAP, I-GAP)
- Rücken (Latissimus dorsi)



Vor- und Nachteile der operativen Verfahren



Eigengewebe

- + natürlicheres Ergebnis
- + langfristig
- + keine Spätkomplikationen
- längere Operationsdauer
- zweites OP Gebiet (Narben)
- Durchblutungsstörungen

Implantate

- + kurze OP-Dauer
- + keine zusätzliche Narben
- Spätkomplikationen
(Kapselfibrose)
- reduziertes Temperaturempfinden

Welches Verfahren ist das Richtige?



Individuelle Entscheidung nach ausführlicher interdisziplinärer Beratung

Wie geht es nach der Operation weiter?

- **MRI der Brust 12 Monate nach der Operation**
 - Frage nach Restdrüsengewebe

Falls **nein**:

- Motivation Beendigung der intensivierten Vorsorge
- ggf. 1x/Jahr Sonographie

Falls **ja**:

- Diskussion erneute Operation versus weitere bildgebende Kontrolle

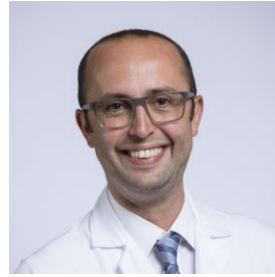
Unser operatives Team ist für Sie da ...



PD. Dr. I. Bekes



Dr. C. Strub



PhD Dr. S. Winsauer



J. Paciorkowska



A. de Waal





kompetent
umfassend
nah

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

