

Indikationen und Kontraindikationen für die brusterhaltende chirurgische Therapie

R. Jakesz, B. Gebhard, M. Gnant, S. Taucher

Journal Article: *Der Chirurg* (impact factor: 0.6). 01/1999; 70(4):394-399. DOI:10.1007/s001040050662

Abstract

In einem unausgewählten Krankengut können bei optimaler Therapie etwa 70 % aller Patientinnen brusterhaltend operiert werden.

Risikofaktoren für das Auftreten eines Lokalrezidivs sind Alter, Angioinvasion, schlechte Tumordifferenzierung, negative Hormonrezeptoren, extensive intraduktale Komponente sowie positiver Schnittrand. Absolute Kontraindikationen zur brusterhaltenden Operation sind große Tumoren ohne Ansprechen auf präoperative Chemotherapie, multizentrische Tumoren, extensive intraduktale Komponente, ausgedehntes Carcinoma in situ, inflammatorisches Mammacarcinom nach präoperativer Chemotherapie, Morbus Paget sowie das Lokalrezidiv nach brusterhaltender Operation. Die präoperative Punktion erlaubt den Nachweis praktisch aller Risikofaktoren. Die präoperative Chemotherapie erlaubt eine deutliche Steigerung der Rate brusterhaltender Operationen.

Roughly 70 % of all patients with breast cancer can be treated by breast-preserving procedures under optimal circumstances.

Risk factors for the development of local recurrences are age, angioinvasion, poor differentiation of the tumor, negative steroid hormone receptors, extensive intraductal component and positive margins. Contraindications for breast preservation

are large tumors without remission after preoperative chemotherapy, multicentricity, extensive intraductal component, large

ductal carcinoma in situ, inflammatory breast cancer after preoperative chemotherapy, Paget disease and local recurrence after

breast-conserving surgery. Preoperative needle biopsy allows determination of nearly all of the risk factors. To further increase

the rate of breast conservation, preoperative chemotherapy should be used more extensively.