

Max Veit Otto Dieterich  
Dr. med.

## **Rezidivverhalten und Lebensqualität bei Patientinnen nach Mastektomie und Mastektomie mit Primärrekonstruktion**

Geboren am 26.01.1979 in Düsseldorf  
Staatsexamen am 08.05.2006 an der Universität Heidelberg/Klinikum Mannheim

Promotionsfach: Frauenheilkunde  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Hans Joachim Strittmatter

Ziel jeder Brustkrebsbehandlung ist es, Mammakarzinompatientinnen so schonend wie möglich zu therapieren, ohne die Kriterien onkologischer Sicherheit zu beeinträchtigen. Sollte eine brusterhaltende Therapie nicht möglich sein, so können im Rahmen der Mastektomie verschiedene operative Verfahren der Brustrekonstruktion eingesetzt werden. Prinzipiell kann die Rekonstruktion zeitgleich zur Mastektomie als primäre Rekonstruktion oder zeitversetzt als sekundäre Rekonstruktion durchgeführt werden. Die Vorteile der Sofortrekonstruktion liegen vor allem im psychologischen Bereich: neben der Angst vor einer potenziell lebensbedrohenden Erkrankung dominiert der Schrecken vor körperlicher Verstümmelung und Deformierung. Die rekonstruktive Chirurgie kann hier einen wesentlichen Beitrag leisten, die somatische Integrität, die Weiblichkeit, die Ganzheit und auch das Selbstbewusstsein der Betroffenen wieder herzustellen. Das Körperbild und das Gefühl für mehr Attraktivität wird zwar generell verbessert, eine entscheidende Verbesserung der Lebensqualität konnte, im Vergleich zur Literatur, bei der Auswertung unserer Daten nicht gefunden werden. Die Auswertung zeigt allerdings, dass die Behandlungsqualität und damit auch die Lebensqualität verbessert werden könnte, wenn die Behandlung von Brustkrebspatientinnen an ausgewiesenen und zertifizierten Zentren möglich wird. Bei Einhaltung leitliniengerechter onkologisch operativer Prinzipien hat die Sofortrekonstruktion mit Implantaten oder Eigengewebe keinen negativen Einfluss auf das Rezidivrisiko, auf das krankheitsfreie Intervall und auf das Gesamtüberleben von Brustkrebspatientinnen. Die Kenntnis der operativ-rekonstruktiven Verfahren an der weiblichen Brust und die selbstkritische Einschätzung des Operateurs, sind Basis für eine, von allen Seiten geforderte, Qualitätssicherung in der multimodalen Therapie. Ist eine adjuvante Strahlentherapie indiziert, so sollte auf eine Sofortrekonstruktion verzichtet werden und der Brustaufbau im Intervall nach abgeklungener aktinogener Reaktion erfolgen. Wegen des, durch die Strahlentherapie geschädigten Weichteilmantels, ist dann die autologe Rekonstruktion alleine oder in Kombination mit Implantaten zu empfehlen.