

Fallbeispiel

«Ich habe grosses Vertrauen zu meinen Ärzten.»

Brustkrebs ist in den westlichen Ländern die häufigste bösartige Tumorerkrankung der Frau: Jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens daran. In der Schweiz wird jährlich in 5400 Fällen Brustkrebs diagnostiziert – 1400 Frauen sterben an dieser heimtückischen Krankheit.

Munter und voller Energie sitzt Johanna Staub in ihrem Lesesessel. Dabei hat sie das Claraspital erst vor knapp drei Wochen verlassen – nach einer zweistündigen Operation mit einem anschliessenden, zweiwöchigen Spitalaufenthalt. Offen und ohne Umschweife erzählt sie: «Ich gehe regelmässig zur gynäkologischen Kontrolluntersuchung, seitdem mir vor einigen Jahren fünf kleinere, gutartige Knötchen aus der linken Brust entfernt wurden. Doch dieses Mal ertastete meine Gynäkologin einen neuen Knoten in derselben Brust und meldete mich im Claraspital zu einer Mammografie an.» Auf die Mammografie folgten ein Ultraschall und eine Biopsie, welche den Verdacht auf Brustkrebs bestätigten. Doch erst das MRI ergab ein klares Bild über die Ausdehnung des Tumorgewebes. «Das Brustgewebe war sehr dicht. Mit dem MRI konnten wir genau festlegen, wo das Narbengewebe, das von der Knötchenentfernung herrührte, aufhörte und wie weit sich der Tumor ausdehnte. Zuerst gingen wir davon aus, den Tumor brusterhaltend operieren zu können. Doch das MRI zeigte einen in mehrere Bereiche hin ausgedehnten Tumor, sodass wir die gesamte Brustdrüse entfernen mussten», erklärt Frau PD Rosanna Zanetti Dällenbach, Chefärztin Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie am Claraspital. Im Tumorboard wurden sowohl die Ergebnisse der Biopsie, das operative Vorgehen und die anschliessende medikamentöse Therapie festgelegt. «Während der Operation mussten

wir einen Wächterlymphknoten in der Achselhöhle entfernen. Auch wenn wir vor der Operation so vieles wie möglich eingrenzen, sind während des Eingriffs immer situative Entscheide zu treffen. Daher operieren mein Kollege Dr. Matthias Siebert und ich jeweils gemeinsam», erläutert PD Zanetti Dällenbach das Vorgehen.

An der Operation beteiligt war auch Dr. Maik Hauschild, Leiter des Brustzentrums am Gesundheitszentrum Fricktal, mit welchem das Claraspital eng zusammenarbeitet und der spezialisiert ist auf rekonstruktive Brustchirurgie. Gemeinsam mit Dr. Siebert legte er nach der Entfernung der Brustdrüse einen Expander unter die Brustmuskulatur, mit welchem die Rekonstruktion vorbereitet wird. «Mit Frau Staub habe ich die beiden rekonstruktiven Möglichkeiten, die Verwendung von Eigengewebe oder eines Silikonimplantats, besprochen», erklärt Dr. Hauschild. «Eine Brustrekonstruktion mit Eigengewebe war weder gewünscht noch aus medizinischer Sicht notwendig. Wir haben uns folglich für ein Brustimplantat aus Silikon entschieden.»

Am Claraspital wird i.d.R. zweizeitig operiert. Das bedeutet, dass in einer ersten Operation der Tumor sowie das Brustgewebe entfernt werden und erst einige Monate später die Brust rekonstruiert wird. Während der ersten OP wird ein

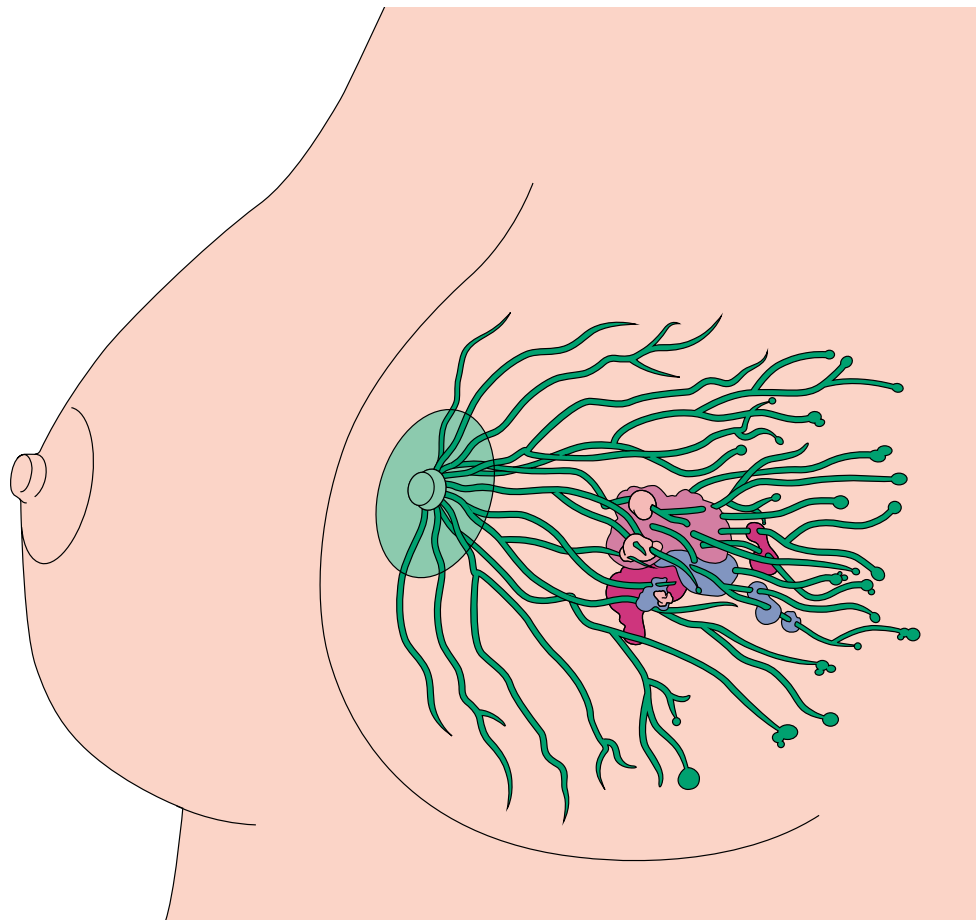
Mammografie-Screening

Trotz wieder aufgeflammter Diskussion aufgrund eines veröffentlichten Berichts des Swiss Medical Board über Sinn und Nutzen hat der Kanton Basel-Stadt beschlossen, das flächendeckende Mammografie-Screening für die 50- bis 69-jährigen Einwohnerinnen einzuführen.

Die Leitung und die Organisation dieses Programms wurden der Krebsliga beider Basel übertragen.

Das Claraspital befürwortet das präventive Angebot des Kantons und macht beim Mammografie-Screening-Programm mit. Die beteiligten Radiologinnen und Rönt-

genassistentinnen haben sich speziell dafür weitergebildet, um die strengen Kriterien zur Teilnahme zu erfüllen. Auch haben wir dafür ein Mammografiegerät der neuesten Generation angeschafft, mit dem wir eine Reduktion der Strahlenbelastung von 40% erreichen.



Expander, eine Art Ballon, unter den Muskel gelegt. Dieser wird anschliessend in mehreren, über Monate verteilte Sitzungen sukzessive mit Kochsalzlösung ausgedehnt, bis das vorgesehene Brustvolumen erreicht ist. In der zweiten Operation wird der Expander entfernt und durch das Silikonimplantat ersetzt. PD Dr. Zanetti Dällénbach sieht in diesem Vorgehen mehrere Vorteile: «Einerseits kann sich das Gewebe langsam anpassen und die Frauen haben Zeit, sich mit der neuen Brust vertraut zu machen. Andererseits können wir falls nötig im Anschluss an die erste Operation auch eine Bestrahlung durchführen. Dies würde sich mit dem Silikonimplantat nicht vertragen.» Eine Bestrahlung war bei Frau Staub nicht notwendig. Ihr wurde eine medikamentöse Hormontherapie verschrieben, welche ein erneutes Krebswachstum verhindern soll.

Frau Staub hat ein optimistisches Naturell. Sie ist auch optimistisch, was ihren Körper und den weiteren Verlauf betrifft. «Für mich war wichtig, nach Hause zu gehen und zu wissen, dass ich krebsfrei bin», sagt sie. Noch steht der Operationstermin für die endgültige Rekonstruktion der Brust nicht. Er wird etwa sechs Monate nach der Brustentfernung stattfinden. In derselben Operation werden auch mögliche Asymmetrien der Brüste ausgeglichen. Nach weiteren drei Monaten wird das 3-D-Brustwarzentattoo gestochen. «Ich habe grosses Vertrauen zu meinen Ärzten», betont Frau Staub. «Ausser, dass ich die kommenden fünf Jahre täglich eine Hormontablette nehmen und regelmässig zur Kontrolle zu meiner Gynäkologin gehen muss, stehe ich mitten im Leben und kann alles tun, was ich möchte.» Sagt es und zieht derweil ihre Schuhe an. «Zeit für unseren zweistündigen Spaziergang mit dem Hund.»