volks—
hochschule
beider basel

06./07.05.2024

Mehr Lebensqualität für Brustkrebspatientinnen dank Mikrochirurgie

Elisabeth A. Kappos, Prof. Dr. Dr.

Zusammenfassung

Etwa jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs.[1] Von den Frauen, die Brustkrebs überleben, entwickelt etwa jede Fünfte ein chronisches, brustkrebsbedingtes Lymphödem (BCRL). Dies kann zu eingeschränkter Beweglichkeit der Schulter, Schmerzen im Schulterbereich und im Arm führen.[1-4] In der Schweiz bekommen je nach Behandlung und individuellen Risikofaktoren zwischen 7% und 30% der Patientinnen mit invasivem Brustkrebs ein Lymphödem.[5] Lymphödem bezeichnet eine lokale Gewebeschwellung, die durch eine gestörte Lymphflüssigkeitsaufnahme im Gewebe entsteht, wenn die Lymphwege nicht richtig funktionieren.[6] Wenn die Zeichen und Symptome länger als drei Monate anhalten, spricht man von einem chronischen Lymphödem. Lymphödeme der Arme sind eine der am meisten unterschätzten und belastenden Folgen von Brustkrebs.[7,8] Zu den Symptomen gehören eingeschränkte Bewegungsfähigkeit, Gefühl der Schwere, Schmerzen und Taubheit, verringerte Greifkraft sowie Körperdysmorphie, reduziertes Selbstbewusstsein, Traurigkeit, Wut und Angst. BCRL führt auch zu wiederkehrenden Infektionen und schliesslich zu einer Verhärtung und Verdickung der Haut und des darunter liegenden Gewebes.[9-11]

Bislang gilt die konservative komplexe physikalische Entstauungstherapie (CDT) als Standardbehandlung für Brustkrebs-bedingtes Lymphödem. Diese Therapie umfasst manuelle Lymphdrainage, lokale Kompression mit Bandagen und Kompressionskleidung, körperliche Übungen und Hautpflege.[12] Allerdings reicht das oft nicht aus, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern und dient nur zur Linderung der Symptome.[13] Es gibt jedoch zwei chirurgische Techniken – die lymphovenöse Anastomose (LVA) und die Transplantation vaskularisierter Lymphknoten (VLNT) – die im Gegensatz zur konservativen Therapie die zugrundeliegenden Ursachen angehen und die Lymphdrainage wiederherstellen können.[14] LVA erreicht Verbindungen zwischen Lymphgefässen und Venen, um überschüssige Flüssigkeit aus dem Gewebe in das Venensystem zu leiten. VLNT verpflanzt funktionierende Lymphknoten in Bereiche ohne oder mit dysfunktionalen Lymphknoten, was die spontane Entwicklung neuer Lymphwege ermöglicht. Beide Techniken haben vielversprechende Ergebnisse gezeigt, mit niedrigen Komplikationsraten und verbesserter Lebensqualität für die Patienten.[15-16] Allerdings gibt es bisher keine gross angelegte, randomisierte kontrollierte Studie, die die Überlegenheit dieser chirurgischen Methoden gegenüber der alleinigen konservativen Therapie untersucht hat. Das schränkt den Zugang zu effektiveren operativen Behandlungen ein. Der LYMPH-Trial ist eine pragmatische, randomisierte, multizentrische und internationale Studie, die darauf abzielt, eine solide wissenschaftliche Basis zu schaffen, um die Überlegenheit der chirurgischen Behandlung gegenüber der alleinigen konservativen Therapie zu untersuchen.

volks—
hochschule
beider basel

Literatur und Internetlinks

1 Rojas, K. & Stuckey, A. Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors. Clin Obstet Gynecol 59, 651-672, doi:10.1097/GRF.0000000000000239 (2016).

2 Vignes, S. et al. Impact of breast cancer-related lymphedema on working women. Support Care Cancer 28, 79-85, doi:10.1007/s00520-019-04804-2 (2020).

3 Fu, M. R. Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management. World J Clin Oncol 5, 241-247, doi:10.5306/wjco.v5.i3.241 (2014).

4 Ahmed, R. L., Schmitz, K. H., Prizment, A. E. & Folsom, A. R. Risk factors for lymphedema in breast cancer survivors, the Iowa Women's Health Study. Breast Cancer Res Treat 130, 981-991, doi:10.1007/s10549-011-1667-z (2011).

5 Langer, I. et al. Morbidity of sentinel lymph node biopsy (SLN) alone versus SLN and completion axillary lymph node dissection after breast cancer surgery: a prospective Swiss multicenter study on 659 patients. Ann Surg 245, 452-461, doi:10.1097/01.sla.0000245472.47748.ec (2007).

6 Ridner, S. H. Pathophysiology of lymphedema. Semin Oncol Nurs 29, 4-11, doi:10.1016/j.soncn.2012.11.002 (2013).

7 Vassard, D. et al. Psychological consequences of lymphoedema associated with breast cancer: a prospective cohort study. Eur J Cancer 46, 3211-3218, doi:10.1016/j.ejca.2010.07.041 (2010).

8 Calabrese, C. et al. Oncoplastic conservative surgery for breast cancer: long-term outcomes of our first ten years experience. Eur Rev Med Pharmacol Sci 22, 7333-7342, doi:10.26355/eurrev_201811_16270 (2018).

9 Cidon, E. U., Perea, C. & Lopez-Lara, F. Life after breast cancer: dealing with lymphoedema. Clin Med Insights Oncol 5, 9-14, doi:10.4137/CMO.S6389 (2011).

10 Ridner, S. H. et al. Breast cancer survivors with lymphedema: glimpses of their daily lives. Clin J Oncol Nurs 16, 609-614, doi:10.1188/12.CJON.609-614 (2012).

11 Khan, F., Amatya, B., Pallant, J. F. & Rajapaksa, I. Factors associated with long-term functional outcomes and psychological sequelae in women after breast cancer. Breast 21, 314-320, doi:10.1016/j.breast.2012.01.013 (2012).

12 Heinig, B. & Wollina, U. [Complex decongestive therapy]. Hautarzt 66, 810-818, doi:10.1007/s00105-015-3674-1 (2015).

13 Jeffs, E., Ream, E., Taylor, C. & Bick, D. Clinical effectiveness of decongestive treatments on excess arm volume and patient-centered outcomes in women with early breast cancer-related arm lymphedema: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep 16, 453-506, doi:10.11124/JBISRIR-2016-003185 (2018).

14 Park, K. E. et al. Surgical management of lymphedema: a review of current literature. Gland Surg 9, 503-511, doi:10.21037/gs.2020.03.14 (2020).

15 Ozturk, C. N. et al. Free vascularized lymph node transfer for treatment of lymphedema: A systematic evidence based review. J Plast Reconstr Aesthet Surg 69, 1234-1247, doi:10.1016/j.bjps.2016.06.022 (2016).

16 Scaglioni, M. F., Fontein, D. B. Y., Arvanitakis, M. & Giovanoli, P. Systematic review of lymphovenous anastomosis (LVA) for the treatment of lymphedema. Microsurgery 37, 947-953, doi:10.1002/micr.30246 (2017).

Kontakt

Elisabeth.kappos@usb.ch, lymphtrial@usb.ch,
https://www.lymphtrial.com/