

Operation

Das Ziel von jeder Operation eines Brustknotens ist dessen komplette Entfernung. Bei einem gutartigen Befund kann er ohne Sicherheitssaum direkt reseziert werden. Bei einer Bösartigkeit wird ein sicherer Randabstand gefordert. Dieser ist zum Glück immer kleiner geworden, so dass heute eigentlich nur noch eine Zellschicht notwendig ist, um von einem freien Rand zu sprechen (RO). Lediglich bei einem DCIS sind 2mm Randfreiheit notwendig, da hier die Zellen oft nicht kompakt in einem Knoten zusammenhängen. Somit ist die brusterhaltende Operation der Goldstandard: über dem Knoten wird ein kleiner bogenförmiger Hautschnitt gemacht und der Tumor sicher entfernt. Bei einem Malignom (bösartiger Tumor) muss nach der Operation immer eine Bestrahlung der Restbrust durchgeführt werden.

Es gibt Situationen, bei denen ein Brusterhalt nicht möglich ist (bei ausgedehnten Befunden, Hautbeteiligung oder Tumorbildungen an verschiedenen Stellen der Brust). Dann muss die gesamte Brustdrüse bis zur Brustwand entfernt werden (Mastektomie, Ablatio). In diesen Fällen wird die Operation oft mit wiederaufbauenden Maßnahmen kombiniert. Wir haben viele Möglichkeiten ein sicheres Ergebnis zu erzielen und dennoch ein gutes kosmetisches Ergebnis zu erhalten. In ausgedehnten Fällen haben wir die Möglichkeiten, Operationen mit unseren plastischen Chirurgen durchzuführen (Ltd. Arzt Dr. K. Busch). Wir werden die Möglichkeiten ausführlich mit Ihnen besprechen.

Die Operation wird im Falle einer Bösartigkeit durch eine Entfernung von Lymphknoten aus der Achselhöhle der betroffenen Seite komplettiert. Dabei geht es um die Frage, ob Tumorzellen über Lymphbahnen in Lymphknoten gewandert sind. Wenn ja, ist es relevant, diese zu entfernen. Wie bei der Brust selber wenden wir bei der Lymphknotenresektion nur noch minimal-invasive Techniken an. Wenn möglich wird vor der Operation der Wächterlymphknoten (Sentinel Node) markiert, sodass wir diesen zielgenau entfernen können („manchmal sind es auch 2-3 Wächter“). In der Pathologie wird dieser dann akribisch aufgearbeitet. Ist er tumorzellfrei (sn-, NO) ist die Axillaoperation zu Ende, zeigt er Tumorzellen (sn+, N1) müssen manchmal noch weitere Lymphknoten entfernt werden, um auch hier einen sicheren Rand zu erhalten. Dadurch das zielgenau vorgegangen werden kann, sind die Nebenwirkungen deutlich reduziert. Es ist ausgesprochen selten, dass wesentliche Bewegungseinschränkungen entstehen oder ein dicker Arm als Folge eines Lymphödems auftritt.

Geschäftsführer:
Frank Böker (Vorsitz)
Matthias Becker
Ansgar Hermeier

Vorsitzender des
Gesellschafterausschusses:
Thilo v. Selchow

Krankenhausdirektor:
Helmut Häfner

Kurator:
Egon Frhr. von Knobelsdorff

Bankverbindung:
Sparkasse Köln/Bonn
BIC COLSDE33XXX
IBAN DE96 3705 0198 0008 5535 05
Bank für Kirche und Diakonie eG
IBAN DE10 3506 0190 1011 6130 19
BIC GENODED1DKD



Herausgeber

Johanniter GmbH
Zweigniederlassung Bonn

Johanniter-Krankenhaus Bonn
Brustzentrum Bonn/Euskirchen
Prof. Dr. Uwe-Jochen Göhring
Johanniterstraße 3-5
53113 Bonn