



Editorial

**Brustkrebs beim Mann**

Das älteste medizinische Schriftstück der Weltgeschichte ist von chirurgischem Inhalt und befindet sich im Metropolitan Museum of Art in New York. Es wurde etwa 1600 v. Chr. geschrieben, basiert aber schon auf Material von vor 3000 v. Chr. 1862 wurde es vom Ägyptologen Edwin Smith (1822–1906) gekauft und nach seinem Tode von seiner Tochter an die New York Historical Society gespendet. In diesem nach ihm benannten Edwin Smith Surgical Papyrus findet sich in einer historischen Serie von 48 Krankheitsbildern auch die erste Beschreibung eines Mammakarzinoms beim Mann.

Epidemiologie

Mit einem Vorkommen von 1/100.000 Menschen ist der Brustkrebs für den Mann eine seltene Erkrankung. Ein Fall wird auf 100.000 Mann-Jahre gerechnet. Nur 1% aller Mammakarzinome finden sich beim männlichen Geschlecht. In Deutschland erkranken jährlich etwa 400 Männer. Auf 100 erkrankte Frauen kommt ein erkrankter Mann mit einem Mammakarzinom, wobei es mehrere Hinweise für eine Zunahme der Erkrankungshäufigkeit bei Männern gibt.

Ursachen

In der Praxis wird im Regelfall ein Mammakarzinom beim Mann ohne vorliegende Risikofaktoren diagnostiziert. Dennoch sind Risikofaktoren beschrieben, die insbesondere in einer Östrogen-Testosteron-Imbalanz zu suchen sind. Adipositas gilt durch die periphere Aromatisation von Androgenen ebenfalls als Risikofaktor für das Mammakarzinom des Mannes.

Die Tatsache, dass 15–20% aller Männer mit Brustkrebs mindestens einen Verwandten oder eine Verwandte mit Brustkrebs haben und dass eine positive Familienanamnese für Brustkrebs bei einem Verwandten ersten Grades mit einem zwei- bis dreifach erhöhten Risiko für Brustkrebs beim Mann einhergehen, verweist auf genetische Ursachen.

Prognose

Ebenso wie beim weiblichen Mammakarzinom ist die T-Kategorie (Tumorgröße) prognostisch relevant. Karzinome der männlichen Brust zeigen bei bereits bestehender axillärer Lymphknotenmetastasierung ein um 50% höheres Risiko für einen tumorbedingten Tod. Liegt die Zahl

der axillären Lymphknotenmetastasen bei 4 oder mehr, verschlechtert sich die Prognose zusätzlich. Weitere ungünstige Prognosefaktoren sind eine Negativität für den Östrogen- bzw. Progesteronrezeptor sowie eine schlechte Tumordifferenzierung (G3 nach Elston und Ellis). Unabhängig vom Nodalstatus zeigen Karzinome von mehr als 2 cm Größe einen ungünstigen Verlauf, das gleiche gilt für Mammakarzinome vor dem 45. Lebensjahr.

Behandlung

Entsprechend den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft sind die modifizierte radikale Mastektomie (MRM) einschließlich axillärer Lymphknotendissektion (ALND) die Methode der Wahl in der chirurgischen Behandlung des invasiven Mammakarzinoms. Auch international ist diese Vorgehensweise für die Männerkollektive akzeptiert, da insbesondere beim Mann das kosmetische Ergebnis von meist nachgeordneter Bedeutung ist. Brusterhaltende Operationen sind in Ausnahmesituationen, so bei Vorliegen eines Carcinoma in situ angezeigt.

Obwohl zurzeit noch keine endgültigen Langzeitergebnisse vorliegen, kommt der Sentinel-Lymphknotenbiopsie (SNB) eine wachsende Bedeutung zu und sollte auch beim Mann angewendet werden. Im Vergleich zur Ausräumung aller Achsellymphknoten zeigt die SNB signifikant niedrigere Probleme im Schulter-Arm-Bereich und führt zur Verbesserung der Lebensqualität. Die Deutsche Gesellschaft für Senologie hat einen interdisziplinär abgestimmten Konsensus erarbeitet, der eine qualitätsgesicherte Anwendung der SNB in der klinischen Routine gewährleistet.

Für die Planung der Zusatzbehandlung (Hormone, Chemotherapie, Bestrahlung) orientiert man sich an der S3-Leitlinie der Behandlung des Mammakarzinoms der Frau.

Ihr**Prof. Dr. Steffen Leinung**

Beiratsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Weitere Verfasser

Lydia Hergett, Gitta Fickenwirth, Hicham El-Halabi, Müyesser Sevim, Sevinc Kocaarslan, Sven Bayer
Park-Krankenhaus Leipzig, Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Besuchen Sie das Internetportal der Deutschen Gesellschaft für Senologie – www.senologie.org

Hier finden Sie

- nähere Informationen zur Gesellschaft
- alle Ausgaben der *Patienteninfos*
- Adressen der zertifizierten Brustzentren
- Mammamia-Forum für individuelle Anfragen
- hilfreiche Adressen und Links

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Senologie

Geschäftsstelle
Hohenzollerndamm 125
14199 Berlin

Tel. +49 (0)30 – 8 50 74 74-0
Fax +49 (0)30 – 85 07 98 27
mail@senologie.org
www.senologie.org

In Kooperation mit der

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e. V.

Haus der Krebselbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Tel. +49 (0)2 28 – 3 38 89-400
Fax +49 (0)2 28 – 3 38 89-401
kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de





PATIENTENINFOS

Deutsche Gesellschaft für Senologie

in Kooperation mit der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

Netzwerk für Männer mit Brustkrebs

Mammakarzinom bei Männern – gibt es das überhaupt?

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs, Bonn

Auch Männer erkranken an Brustkrebs. Weil viele die Krankheit nicht wahrhaben wollen oder den Knoten in ihrer Brust falsch interpretieren, sind die Überlebenschancen deutlich schlechter als bei Frauen.

Brustkrebs bei Männern tritt relativ selten auf, deshalb sind sich die internationalen Experten über die genaue Zahl auch nicht einig. 1% aller Brustkrebsdiagnosen werden bei Männern gestellt, d. h. in Deutschland erkranken 500 Männer pro Jahr.

Männer sind bei Diagnosestellung im Schnitt zwischen 62 und 72 Jahre alt. Dass die Diagnose Brustkrebs bei Männern häufig erst im fortgeschrittenen Stadium, und dann mit entsprechend geringen Heilungschancen, festgestellt wird, dürfte mehrere Ursachen haben; u. a. sind zu nennen:

- Für Männer gibt es kein Brustkrebs-Früherkennungsprogramm.
- Die zuständigen Fachärzte (i. d. R. Gynäkologen) sind nicht Ansprechpartner für Männer.
- Erste Anzeichen werden von Ärzten oft aus Unwissenheit, von den betroffenen Männern aus Scham ignoriert.
- Die Datenlage bezüglich der Behandlung von Männern mit Brustkrebs ist mehr als dürftig.

Symptome eines Mammakarzinoms

Auch wenn die meisten Veränderungen im Brustbereich harmlos sind, sollten Männer sie ernst nehmen und insbesondere folgende Symptome einem Arzt zeigen:

- ein Knoten oder eine Verhärtung nur in einer Brust, meist unter oder in der Nähe der Brustwarze, oft unregelmäßig geformt, schmerzlos,
- eine Veränderung der Brustwarze oder des Brustwarzenhofs, zum Beispiel eine Einziehung oder eine Verklebung mit dem darunter liegenden Gewebe,

- eine länger andauernde Entzündung oder Ausfluss aus der Brustwarze, egal ob durchsichtig, weißlich oder blutig,
- längere Zeit vergrößerte oder verhärtete Lymphknoten in der Achselhöhle.

Dahinter können viele gutartige Veränderungen stecken – genau wie bei Frauen bedeutet auch bei Männern nicht gleich jeder getastete Knoten Krebs. Die Abklärung sollte jedoch nicht allzu lange hinaus gezögert werden.

Diagnose Brustkrebs – und dann?

Wenn die Diagnose dann gestellt wurde, wissen die wenigsten Männer, dass sie – wie Frauen – in Brustzentren behandelt werden sollten. Auch gibt es kein geeignetes Informationsmaterial für die Patienten. Das Disease-Management-Programm Brustkrebs (DMP) sieht eine Einschreibung und damit Betreuung von Männern nicht vor. So selten die Fälle auch sind, so häufig werden sie ignoriert.

Sowohl bei der Informationssuche zu ihrer Erkrankung (einen guten Überblick bietet der Krebsinformationsdienst in Heidelberg unter www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs-mann) wie auch bei der Suche nach anderen Betroffenen stoßen männliche Brustkrebspatienten schnell an Grenzen.

Um dieses zu verändern, ruft die Frauenselbsthilfe nach Krebs auf ihrer diesjährigen Bundestagung im August in Magdeburg das „Netzwerk für Männer mit Brustkrebs“ ins Leben. Männer, die betroffen sind, können sich bei der Frauenselbsthilfe nach Krebs mit ihren Daten (Name, Telefonnummer, Mailadresse, wenn gewünscht auch Adresse) registrieren lassen. Diese Daten werden anderen Betroffenen, Rat suchenden Männern (und nur denen!) zur Verfügung gestellt, um einen Austausch zu ermöglichen. Dies soll ein erster Schritt sein, Männer in dem

Bemühen und der Notwendigkeit zu unterstützen, mit ihrer Erkrankung ernster genommen und akzeptiert zu werden, was wiederum Voraussetzung dafür ist, den Dunstkreis der Tabuisierung, in dem dieses Thema verhaftet ist, aufzubrechen.

Männer mit Brustkrebs und dem Wunsch nach Information und Austausch melden sich bitte bei der Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V. (Kontakt s. S. 1). Wir sichern Ihnen äußerste Diskretion zu und freuen uns, Sie unterstützend begleiten zu dürfen!

www.senologiekongress.de



**Deutsche Gesellschaft für Senologie
30. Jahrestagung**



CCH - Congress Center Hamburg
1.–3. Juli 2010

Tagungspräsidentin
Prof. Dr. med. Ingrid Schreer, Kiel

Organisation/Information

GW
Congress Organisation Thomas Wiese GmbH
Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin
Tel.: +49 (0)30 – 85 99 62-16
Fax: +49 (0)30 – 85 07 98 26
E-Mail: senologie@ctw-congress.de

Patienteninfos

Wenn Sie die kostenfreien Patienteninfos der Deutschen Gesellschaft für Senologie regelmäßig erhalten möchten, senden Sie bitte eine formlose E-Mail mit Ihren Kontaktdaten an: mail@senologie.org.