

Brustkrebs beim Mann

Von Marina Feichter



© Axel Kock - Fotolia

Brustkrebs (Mammakarzinom) ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Bei Männern tritt er nur selten auf. Genetische Veranlagung und höheres Lebensalter begünstigen die Brustkrebsentstehung ebenso wie etwa Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel. Alles über die Risikofaktoren und Vorstufen von Brustkrebs sowie seine Diagnose und Vorbeugung lesen Sie hier!

Brustkrebs: Inhaltsverzeichnis

- [Beschreibung](#)
- [Symptome](#)
- [Ursachen und Risikofaktoren](#)
- [Untersuchungen und Diagnose](#)
- [Behandlung](#)
- [Krankheitsverlauf und Prognose](#)

Brustkrebs: Beschreibung

Brustkrebs (Synonyme: Mammakarzinom, Carcinoma mammae oder kurz Mamma-Ca) ist ein bösartiger Tumor der Brust. Er kann ins gesunde Gewebe eindringen (invasives Wachstum) und es zerstören. Einzelne Krebszellen können sich über die Blut- und Lymphbahn im Körper verteilen und an anderer Stelle neue Geschwulste bilden (Metastasen).

Brustkrebs: Häufigkeit

Brustkrebs trifft vor allem Frauen und nur selten Männer. Im Jahr 2012 erkrankten in Deutschland 69.550 Frauen und 620 Männer neu an Brustkrebs. Bei fast 17.750 weiblichen und 150 männlichen Patienten führte der Tumor zum Tode. Das Mammakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen.

Läsionen und Brustkrebs-Vorstufen

Die meisten knotigen Veränderungen, die in der Brust entdeckt werden, sind gutartig (benigne). Andere Veränderungen gelten als „gefährliche Läsionen“, also Gewebeschäden, aus denen Brustkrebs entstehen könnte. Beispiele sind etwa die Intraduktale Hyperplasie (UDH, zu viele normale Zellen in den Milchgängen) und die Intraduktale atypische Hyperplasie (ADH, veränderte Zellen in den Milchgängen).

Auch die Lobuläre Neoplasie (LN) gehört dazu: Darunter werden Zellveränderungen in den Drüsenlappen zusammengefasst – früher im Einzelnen als „atypische lobuläre Hyperplasie“ (ALH) und „Lobuläres Carcinoma in situ“ (LCIS) bezeichnet. Bereits als Krebsvorstufe (Präkanzerose) gilt das Duktale Carcinoma in Situ (DCIS).

Nicht jede dieser Gewebeeränderungen hat das gleiche Potenzial, sich zu Krebs weiter zu entwickeln. Außerdem wird das Entartungsrisiko noch von weiteren Faktoren beeinflusst wie dem Lebensalter und Brustkrebs-Erkrankungen bei anderen Familienmitgliedern. In der Regel wird daher im Einzelfall entschieden, ob man eine entdeckte Gewebeeränderung zunächst nur beobachtet oder gleich eine Behandlung einleitet. Eine Ausnahme bildet das DCIS: Hierzu gibt es allgemeingültige Empfehlungen, wie damit umgegangen werden sollte.

Weiterführende Informationen für Sie

DCIS

Mehr über Diagnose und Therapie dieser möglichen Krebsvorstufe lesen Sie im Beitrag [DCIS – Duktales Carcinoma in Situ](#).

Brustkrebs: Verschiedene Formen

Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Mediziner unterscheiden verschiedene Formen. Mit einem Anteil von etwa 75 Prozent ist das invasiv-duktales Mammakarzinom (IDC) die häufigste aller Brustkrebs-Formen. Es wird auch als invasives Mammakarzinom vom nicht speziellen Typ (NST = „no special type“) bezeichnet. Der Tumor wächst hier, ausgehend von den Milchgängen, in umliegendes Gewebe.

Die zweithäufigste Form von Brustkrebs mit einem Anteil von ungefähr 15 Prozent ist das invasiv-lobuläre Mammakarzinom (ILC). Der Krebs nimmt hier seinen Ausgang von den Drüsenlappen.

Daneben kennt man noch einige seltenere Brustkrebs-Formen, etwa Inflammatorisches Mammakarzinom („entzündlicher“ Brustkrebs). Es gilt als besonders aggressiver Brustkrebs und geht mit einer Entzündungsreaktion in Form von Hautrötung und Schwellung einher. Inflammatorischer Brustkrebs macht nur etwa ein Prozent aller Mammakarzinome aus.

Wo Brustkrebs entsteht

Mediziner teilen die Brust in vier Quadranten ein (15 Minuten-Schritte, analog dem Zifferblatt einer Uhr). So lässt sich eine Aussage treffen, wo genau der Tumor wächst:

Etwa die Hälfte aller Mammakarzinome entsteht im oberen äußeren Quadranten, ungefähr 15 Prozent im oberen inneren Quadranten. Etwa elf Prozent der Mammakarzinome wachsen im unteren äußeren Quadranten und sechs Prozent im unteren inneren Quadranten. In ungefähr 17 Prozent der Fälle entsteht der Brustkrebs unter der Brustwarze.

Weiterführende Informationen für Sie

Brustkrebs beim Mann

Alles Wichtige über Ursachen, Symptome, Diagnose und Therapie des männlichen Mammakarzinoms erfahren Sie im Beitrag [Brustkrebs beim Mann](#).

Weiterführende Informationen für Sie

Brustkrebs: Symptome

Welche körperlichen Veränderungen und Beschwerden auf ein Mammakarzinom hinweisen können, erfahren Sie im Beitrag [Brustkrebs: Symptome](#).

Brustkrebs: Ursachen und Risikofaktoren

Wie bei vielen anderen Krebsarten ist auch bei Brustkrebs die eigentliche Ursache nicht bekannt. Man weiß aber, dass eine Reihe von Risikofaktoren Brustkrebs begünstigen:

Risikofaktor weibliches Geschlecht

Etwa 99 Prozent aller Brustkrebs-Patienten sind weiblich. Männer entwickeln nur sehr selten ein Mammakarzinom.

Risikofaktor Lebensalter

Laut Statistik ist das Risiko einer Brustkrebserkrankung in verschiedenen Altersabschnitten unterschiedlich groß:

- 35 Jahre: Eine von 110 Frauen erkrankt innerhalb der nächsten zehn Jahre an Brustkrebs.
- 45 Jahre: Eine von 47 Frauen erkrankt innerhalb der nächsten zehn Jahre.
- 55 Jahre: Eine von 31 Frauen erhält innerhalb der nächsten zehn Jahre die Diagnose.
- 65 Jahre: Höchstes Brustkrebs-Risiko. Innerhalb der nächsten zehn Jahr erkrankt eine von 27 Frauen.
- Im höheren Alter sinkt das Brustkrebs-Risiko wieder leicht ab.

Risikofaktor Hormone

Brustkrebs zeigt in den meisten Fällen ein hormonabhängiges Wachstum. Je länger eine Frau jeden Monat den zyklischen Schwankungen des Östrogen- und Progesteronspiegels ausgesetzt ist, desto höher ist das Risiko für ein Mammakarzinom. Besonders gefährdet sind also Frauen, die sehr früh ihre erste Regelblutung bekommen haben (vor dem 11. Lebensjahr) und/oder erst sehr spät in die Wechseljahre eingetreten sind (nach dem 54. Lebensjahr).

Auch Kinderlosigkeit erhöht das Brustkrebs-Risiko. Dagegen sinkt es umso stärker, je mehr Kinder eine Frau ausgetragen hat und je länger sie stillt.

Bei Frauen, die erst nach dem 32. Lebensjahr ihr erstes Kind bekommen, ist das Risiko für ein Mammakarzinom ebenfalls mäßig erhöht.

Der hormonelle Einfluss auf die Tumorentstehung zeigt sich auch bei der Einnahme künstlicher Hormone: So kann etwa die „Pille“ leicht das Brustkrebs-Risiko erhöhen. Betroffen sind vor allem Frauen, welche die Pille mindestens vier Jahre einnehmen, bevor sie ein Kind bekommen, sowie Frauen, die vor dem 20. Lebensjahr mehrere Jahre mit der Pille verhüten.

Besonders negativ auf das Brustkrebs-Risiko wirken sich Hormonersatzpräparate gegen Wechseljahresbeschwerden aus – vor allem, wenn sie länger als vier Jahre eingenommen werden. Vorsicht geboten ist auch bei pflanzlichen Hormonen (wie Phytoöstrogenen), wie sie in Form von pflanzlichen Präparaten und Nahrungsergänzungsmitteln gegen Wechseljahresbeschwerden angeboten werden. Auch ihre Anwendung gilt als risikosteigernd.

Risikofaktoren Übergewicht und Bewegungsmangel

Übergewicht ist ein wichtiger vermeidbarer Risikofaktor für ein Mammakarzinom: Im Fettgewebe werden Hormone produziert, die den Östrogenspiegel erhöhen. Das weibliche Geschlechtshormon regt die Brustdrüsen zur Zellteilung an. Passieren dabei Fehler, kann Krebs entstehen. Besonders nach den Wechseljahren scheint Übergewicht das Mammakarzinom-Risiko zu erhöhen – vor allem das Risiko für östrogen-abhängige Tumoren.

Bewegungsmangel wirkt sich nicht nur negativ auf das Brustkrebs-Risiko aus, sondern schadet insgesamt der Gesundheit.

Risikofaktor Ernährung

Fetteiche Ernährung beeinflusst die körpereigene Hormonproduktion (erhöhter Östrogenspiegel) und kann daher ein Mammakarzinom begünstigen (neben anderen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes). Das gilt besonders für tierische Fette wie fette Wurst, Fleisch, Butter und andere Vollmilchprodukte.

Risikofaktoren Rauchen und Alkohol

Rauchen und Passivrauchen sind in vieler Hinsicht schädlich für die Gesundheit. Unter anderem begünstigen sie die Entstehung bösartiger Tumoren wie Lungenkrebs und Brustkrebs. Vor allem wenn Mädchen schon als Teenager mit dem Rauchen beginnen, steigt die Gefahr für einen bösartigen Tumor in der Brust deutlich an.

Alkohol ist ebenfalls ein Risikofaktor: Je höher der Alkoholkonsum, desto größer die Wahrscheinlichkeit einer Brustkrebs-Erkrankung.

Weiterführende Informationen für Sie

Risikofaktor genetische Veranlagung

Bestimmte genetische Veränderungen erhöhen das Mammakarzinom-Risiko. Mehr dazu lesen Sie im Beitrag [Brustkrebsgene BRCA 1 und BRCA 2](#).

Risikofaktor dichtes Brustgewebe

Bei Frauen mit sehr dichtem Brustgewebe – also weniger Fettgewebe und mehr Drüsen- und Bindegewebe – ist das Brustkrebs-Risiko um das Fünffache erhöht. Die Dichte des Brustgewebes wird bei der Mammografie ermittelt, wobei man vier Dichtegrade unterscheidet:

- Dichtegrad I: fetttransparentes, gut durchsichtiges Brustgewebe
- Dichtegrad II: mäßig durchsichtiges Brustgewebe
- Dichtegrad III: dichtes Brustgewebe
- Dichtegrad IV: extrem dichtes Brustgewebe

Die Dichte des Brustgewebes hängt von verschiedenen Faktoren ab. So erhöht sie sich während einer Hormonersatztherapie und nimmt in der Schwangerschaft ab.

Risikofaktor Ionisierende Strahlung

Wer im Kindes- oder Jugendalter eine Bestrahlung im Brustbereich erhalten hat (etwa aufgrund eines Hodgkin-Lymphoms, einer Form von Lymphdrüsenkrebs), weist ein leicht erhöhtes Brustkrebsrisiko auf.

Auch andere Formen ionisierender Strahlung wie etwa radioaktive Strahlen und Röntgenstrahlen können Brustkrebs und andere Formen von Krebs auslösen. Brustdrüsengewebe gilt als besonders strahlungsempfindlich, vor allem vor und während der Pubertät sowie vor der ersten, voll ausgetragenen Schwangerschaft. Mit dem Alter wird das Brustgewebe weniger strahlungsempfindlich.

Brustkrebs: Untersuchungen und Diagnose

Wenn Sie einen Knoten in der Brust ertastet haben und/oder andere mögliche Brustkrebs-Symptome (wie Einziehungen der Haut oder Austritt von Flüssigkeit aus der Brustwarze) bemerken, sollten Sie umgehend zum Frauenarzt (Gynäkologen) gehen. Er wird sich zuerst mit Ihnen unterhalten, um wichtige Hintergrundinformationen einzuholen (Anamnese). So erkundigt sich der Arzt etwa, wann Sie die Symptome entdeckt haben, ob Sie Hormone einnehmen und ob es Fälle von Brustkrebs oder anderen Krebserkrankungen in Ihrer Familie gibt.

Tastuntersuchung der Brust

Dann wird der Arzt Ihre Brust und umliegende Bereiche (wie Achselhöhlen, Schlüsselbein) abtasten. Dazu müssen Sie die Arme entweder nach oben strecken oder in die Hüfte stemmen.

Beim Abtasten achtet der Arzt zum Beispiel auf Schwellungen, Rötungen, Einziehungen sowie Formveränderungen der Brust und Brustwarze. Indem er die Brustwarze leicht drückt, kann er feststellen, ob Sekret austritt.

Bildgebende Verfahren

Wenn bei Frauen unter 40 Jahren Veränderungen oder Beschwerden der Brust auftreten, wird als bildgebendes Verfahren zunächst eine Ultraschalluntersuchung (Sonografie) empfohlen. Ergänzend kann eine Mammografie durchgeführt werden.

Bei Frauen über 40 Jahren ist es genau umgekehrt: Bildgebendes Verfahren der Wahl ist die Mammografie. Sie kann durch eine Ultraschalluntersuchung ergänzt werden, wenn das Brustgewebe recht dicht ist.

Weiterführende Informationen für Sie

Mammografie

Mehr über Ablauf, Aussagekraft und Risiken des Bruströntgens lesen Sie im Beitrag [Mammografie](#).

Magnetresonanztomografie (MRT)

Bei der Magnetresonanztomografie (MRT) wird das Brustgewebe schichtweise mithilfe von Magnetfeldern dargestellt. Diese sehr präzise Bildgebung ist aber keine Routineuntersuchung bei der Brustkrebs-Diagnostik. Sie wird etwa durchgeführt, wenn bei konkretem Verdacht auf die Diagnose Brustkrebs Unklarheit über die Ausbreitung des Tumors in umliegendes Gewebe herrscht, wenn mehr als eine verdächtige Stelle in der Brust entdeckt wurde oder wenn die Mammografie aufgrund von Brustimplantaten keine guten Bilder liefert. Auch bei Frauen mit starker familiärer Vorbelastung (Brustkrebs in der Familie) kann eine MRT angezeigt sein.

Biopsie

Nicht jede Gewebeeränderung in der Brust ist bösartig. Mit Sicherheit feststellen lässt sich dies nur durch eine Biopsie: Der Arzt entnimmt eine kleine Gewebeprobe des auffälligen Bereiches, um sie im Labor feingeweblich (histologisch) untersuchen zu lassen. Handelt es sich tatsächlich um Krebs, wird auch ermittelt, wie stark entartet die Zellen im Vergleich zu gesundem Gewebe bereits sind und ob sie viele Bindungsstellen für Hormone haben (also hormonabhängig wachsen). Das ist für die Therapieplanung wichtig.

Der pathologische Befund

Im pathologischen Befund werden die Eigenschaften des Mammakarzinoms möglichst genau erfasst, meist in Form von Abkürzungen.

So gibt zum Beispiel die TNM-Bezeichnung an, wie groß der Tumor ist (T1 bis T4), ob benachbarte (regionäre) Lymphknoten befallen sind (N0 bis N3) und ob der Brustkrebs bereits (Fern-)Metastasen in anderen Körperregionen gebildet hat (ja = M1, nein = M0).

Ein Beispiel: T4N3M0 bezeichnet einen großen Tumor, der in umliegendes Gewebe eingedrungen ist (T4), in vielen Lymphknoten Krebszellen ausgestreut (N3), aber noch keine Fernmetastasen (M0) gebildet hat.

Weitere Kürzel vor der TNM-Bezeichnung geben zusätzliche Hinweise. So bedeutet etwa ein vorangestelltes „c“, dass die TNM-Klassifizierung auf den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchung basiert. Bei einem vorangestellten „p“ beruht die Klassifizierung dagegen auf den Erkenntnissen der feingeweblichen Untersuchung der Gewebeprobe.

Ebenfalls wichtig für die Einteilung von Brustkrebs-Stadien ist das „grading“ – der Entartungsgrad des Tumors. Er umfasst vier Stufen: von G1 (Tumor noch gut differenziert, langsam wachsend, wenig aggressiv) bis G4 (undifferenzierter Tumor, schnell wachsend, neigt dazu, aggressiv in umliegendes Gewebe einzuwachsen).

Im pathologischen Befund ist auch der Hormonrezeptor-Status des Tumors angegeben, also ob der Brustkrebs viele Andockstellen für Östrogen (ER+ oder ER-positiv) und/oder Progesteron (PgR+ oder PgR-positiv) besitzt. Wenn ja, kann ein entsprechender Hormonentzug das Tumorwachstum bremsen.

Erfasst wird auch der HER2-Rezeptor-Status, also ob die Tumorzellen auf ihrer Oberfläche viele Andockstellen für Wachstumsfaktoren haben. Wenn ja (HER2-positiv), nimmt die Erkrankung meist einen aggressiveren Verlauf. Mit speziellen Therapien, welche die HER2-Rezeptoren blockieren, kann versucht werden, den Brustkrebs am Wachsen zu hindern.

Ungeeignet für Diagnose: Tumormarker

Brustkrebs lässt sich nicht – wie früher gehofft – anhand von Tumormarkern im Blut diagnostizieren. Tumormarker sind Eiweißstoffe, deren Konzentration im Blut oder Gewebe bei einer Krebserkrankung erhöht sein können. Sie werden entweder vom Tumor selbst produziert oder aber von gesunden Zellen als Reaktion auf den Tumor. Allerdings können oft auch andere Erkrankungen die Menge solcher Tumormarker ansteigen lassen, weshalb sie sich meist nicht zur Krebsdiagnose eignen. Der wichtigste Tumormarker beim Mammakarzinom ist das CA 15-3; auch CEA spielt eine Rolle. Die wiederholte Bestimmung dieser Tumormarker kann aber helfen, den Verlauf der Erkrankung und den Erfolg der Therapie zu beurteilen.

Brustkrebs: Behandlung

Anhand der Untersuchungsergebnisse und individueller Faktoren (wie Alter und allgemeiner Gesundheitszustand) wird der Arzt einen individuellen Therapieplan erstellen. Dieser umfasst meist verschiedene Therapieansätze. So wird nach der operativen Entfernung des Tumors das betreffende Gebiet oft noch bestrahlt, um zurückgebliebene Krebszellen abzutöten.

Weiterführende Informationen für Sie

Brustkrebs: Chemotherapie, Bestrahlung, Hormone

Alles Wichtige über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei einem Mammakarzinom lesen Sie unter [Brustkrebs: Chemotherapie, Bestrahlung, Hormone](#).

Zweitmeinung einholen

Wenn Sie unsicher bezüglich des vorgeschlagenen Therapieplans sind, können Sie eine ärztliche Zweitmeinung einholen. Krankenkassen und Krebsberatungsstellen helfen Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Facharzt. Diesem müssen Sie alle Unterlagen, die zur Erstdiagnose geführt haben (Laborbefunde, Röntgenbildet etc.) sowie eine Zusammenfassung der Diagnose und der geplanten Maßnahmen vorlegen (der erstbehandelnde Arzt ist verpflichtet, diese Unterlagen oder Kopien davon bereit zu stellen).

Der zweite Facharzt kann die vorgeschlagene Therapie bestätigen oder in abgeänderter Form empfehlen. Wenn Erst- und Zweitmeinung stark voneinander abweichen, sollten die beiden Ärzte sich miteinander beraten und eine gemeinsame Therapie-Empfehlung formulieren, um Sie als Patient oder Patientin nicht weiter zu verunsichern.

Weiterführende Informationen für Sie

Brustaufbau

Nach einer Brustamputation kann eine Brustrekonstruktion das kosmetische Ergebnis deutlich verbessern. Mehr darüber erfahren Sie im Beitrag [Brustaufbau](#).

Weiterführende Informationen für Sie

Brustprothesen

Die teilweise oder vollständige Entfernung einer oder beider Brüste lässt sich optisch mithilfe einer Prothese kaschieren. Mehr darüber lesen Sie unter [Brustprothesen](#).

Weiterführende Informationen für Sie

Nachsorge und Reha nach Brustkrebs

Welche Nachsorgeuntersuchungen und Rehabilitationsmaßnahmen nach der Behandlung eines Mammakarzinoms sinnvoll sind, lesen Sie unter [Nachsorge und Reha nach Brustkrebs](#).

Brustkrebs: Krankheitsverlauf und Prognose

Der Krankheitsverlauf bei Brustkrebs hängt von verschiedenen Faktoren ab. Vor allem die Art des Mammakarzinoms und das Stadium des Tumors bei seiner Entdeckung spielen eine Rolle. Auch weitere Faktoren haben einen Einfluss. So kommt es etwa bei Patientinnen unter 35 Jahren häufiger zu Rückfällen, und die Prognose ist bei ihnen generell ungünstiger als in höheren Altersgruppen.

Weiterführende Informationen für Sie

Brustkrebs: Metastasen

Mehr über Entstehung, Diagnose, Symptome und Therapie von Tochtergeschwülsten des Mammakarzinoms lesen Sie unter [Brustkrebs: Metastasen](#).

Weiterführende Informationen für Sie

Brustkrebs: Heilungschancen

Wie die Prognose bei einem Mammakarzinom aussieht, lesen Sie im Beitrag [Brustkrebs: Heilungschancen](#).

Brustkrebs vorbeugen

Manche Risikofaktoren für Brustkrebs lassen sich vermeiden oder zumindest reduzieren. Sie sollten zum Beispiel auf regelmäßige körperliche Aktivität achten: Wer mindestens fünfmal pro Woche 30 bis 60 Minuten körperlich aktiv ist, senkt sein Brustkrebsrisiko um 20 bis 30 Prozent.

Verstärkte Bewegung hilft auch, Übergewicht zu vermeiden beziehungsweise abzubauen – überschüssige Fettpolster begünstigen ebenfalls Brustkrebs. Das Gleiche gilt für fettreiche Ernährung: Essen Sie deshalb nicht zu viele tierische Fette (wie fette Wurst, Fleisch, Butter und andere Milchprodukte).

Nach Möglichkeit sollten Sie auch nicht rauchen und keinen Alkohol trinken (beziehungsweise nur in Maßen).

Sprechen Sie außerdem mit Ihrem Arzt, ob eine Hormonersatztherapie (HET) in den Wechseljahren bei Ihnen sinnvoll ist. Denn die Hormonpräparate können das Risiko für **Brustkrebs** steigern.

War diese Seite für Sie hilfreich?

Ja

Nein

Vielen Dank für Ihre Bewertung.

Lesen Sie mehr zu Brustkrebs

Seite von 15

- Seite 1 Brustkrebs
- Seite 2 Brust abtasten
- Seite 3 Brustaufbau
- Seite 4 Brustkrebs beim Mann
- Seite 5 Brustkrebs – Chemotherapie, Bestrahlung, Operation & Co
- Seite 6 Brustkrebs – Heilungschancen

- Seite 7 Brustkrebs – Hilfe, Adressen, Anlaufstellen
- Seite 8 Brustkrebs – Metastasen
- Seite 9 Brustkrebs – Symptome
- Seite 10 Brustkrebs: Vorsorge
- Seite 11 Brustkrebsgene BRCA1 und BRCA2
- Seite 12 Brustprothesen
- Seite 13 DCIS
- Seite 14 Mammografie
- Seite 15 Reha und Nachsorge nach Brustkrebs