

XI. Patienteninformationstag Gynäkologische Tumore und Brustkrebs

Priv.-Doz. Dr. med. Darius Salehin
Prof. Dr. med. Uwe-Jochen Göhring

Bonn, 16. August 2023



Agenda

01

Eierstockkrebs

02

Gebärmutterkörperkrebs

03

Gebärmutterhalskrebs

04

Scheiden(eingangs)krebs

05

Brustkrebs

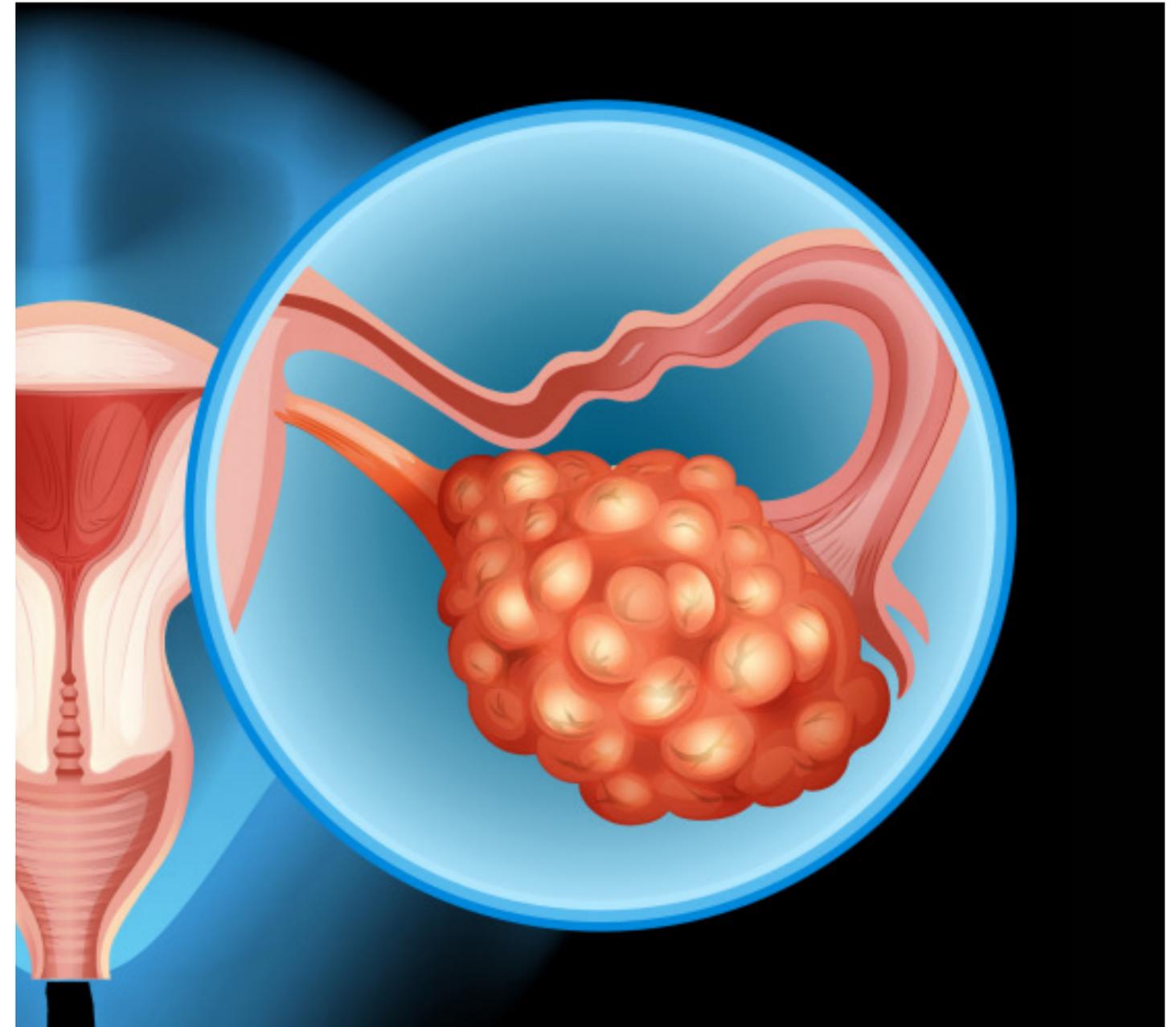


01 Eierstockkrebs - Ovarialkarzinom



Eierstockkrebs - Ovarialkarzinom

- Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) gehört zu den aggressivsten Tumoren
- dritthäufigste gynäkologische Krebserkrankung
- Da in den Eierstöcken verschiedene Zelltypen existieren, von denen Krebs ausgehen kann, existieren verschiedene feingewebliche (histologische) Typen von Eierstockkrebs.
- Oft werden bösartige Eierstocktumoren spät entdeckt, weil sie lange Zeit symptomlos bleiben.
- Deutliche Beschwerden zeigen sich in der Regel erst im Spätstadium der Erkrankung. Dies trägt wesentlich dazu bei, dass Eierstockkrebs eine eher ungünstige Prognose hat.
- Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren, bis zum 85. Lebensjahr steigen die Erkrankungsraten kontinuierlich an.

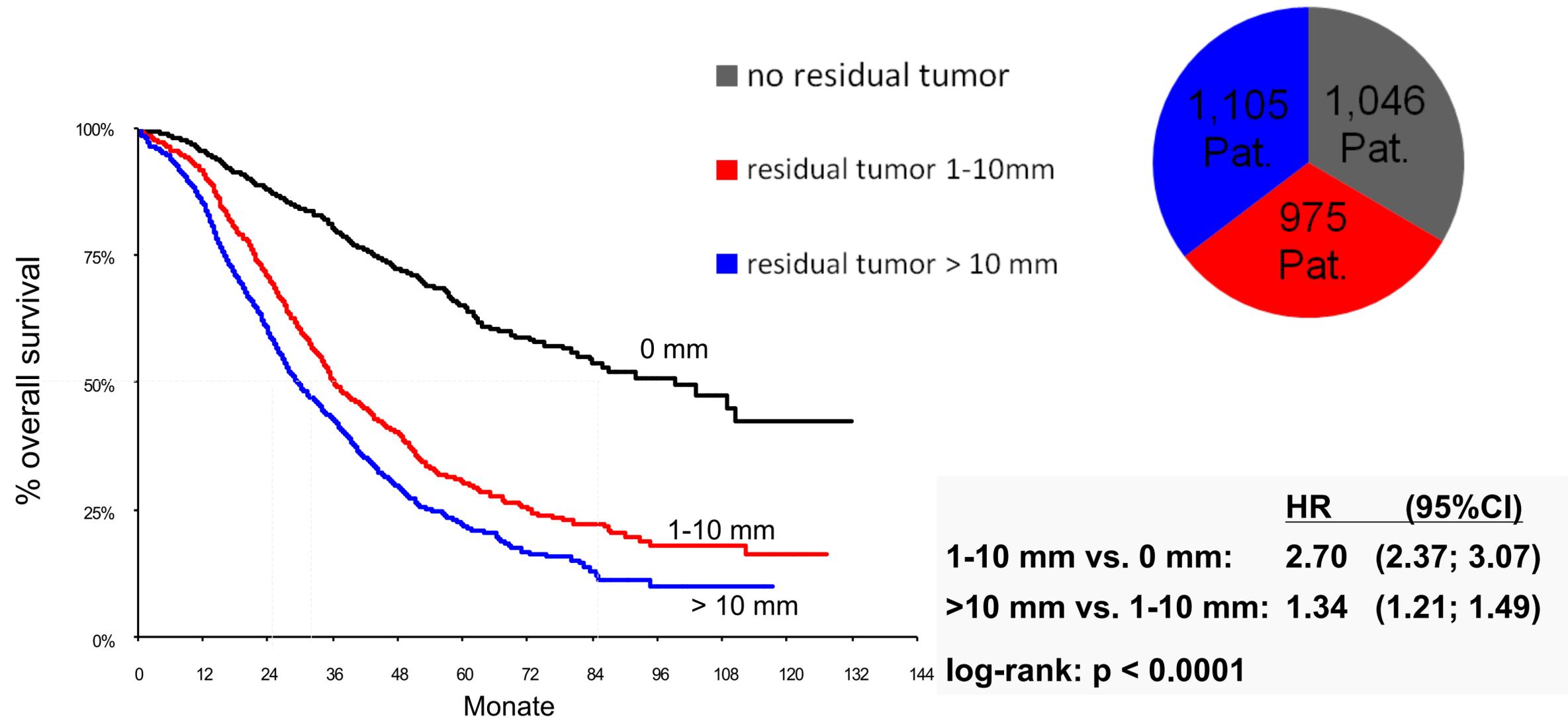


Operation des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms

Überleben in Abhängigkeit vom Tumorrest

Population:

- AGO-OVAR 3 (Cisplatin/Paclitaxel vs. Carboplatin/Paclitaxel) - A du Bois et al. JNCI 2003
- AGO-OVAR 5 / GINECO (Carboplatin/Paclitaxel +/- Epirubicine) – A du Bois et al JCO 2006
- AGO-OVAR 7 / GINECO (Carboplatin/Paclitaxel +/- Topotecan) - J Pfisterer et al. JNCI 2006

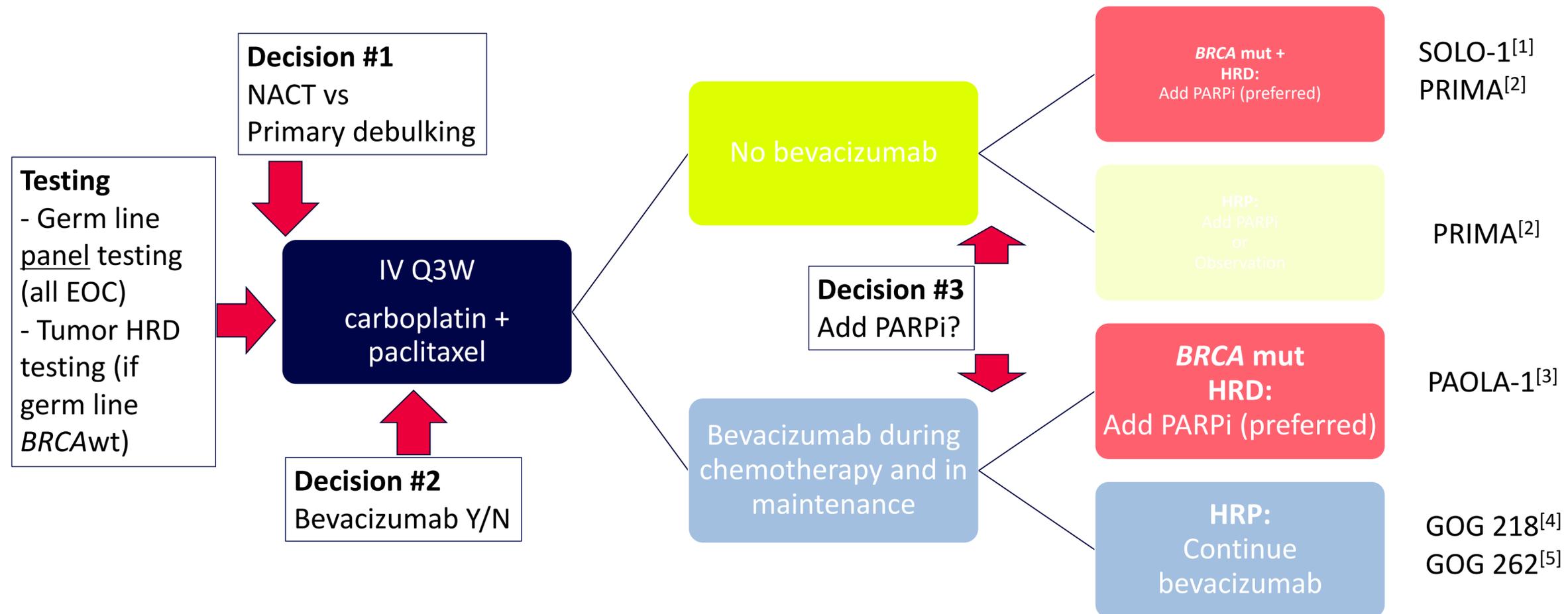


Heutiger Stellenwert der Operation

- Der postoperative Tumorrest ist der bis heute einzige beeinflussbare Prognosefaktor beim Ovarialkarzinom
- Operatives Ziel muss die makroskopische Tumorfreiheit sein
- Patientinnen, die
 - in “High-volume hospitals” (HVH) (≥ 20 Fälle/Jahr),
und/ oder
 - von “High-volume physicians” (HVP) (≥ 10 Fälle/Jahr)therapiert werden, haben signifikant **bessere** Überlebenschancen.



What Is the Standard Systemic Treatment for Newly Diagnosed Advanced EOC?



1. Moore. NEJM. 2018;379:2495. 2. González-Martin. NEJM. 2019;381:2391. 3. Ray-Coquard. NEJM. 2019;381:2416. 4. Burger. NEJM. 2011;365:2473. 5. Chan. NEJM. 2016;374:738.

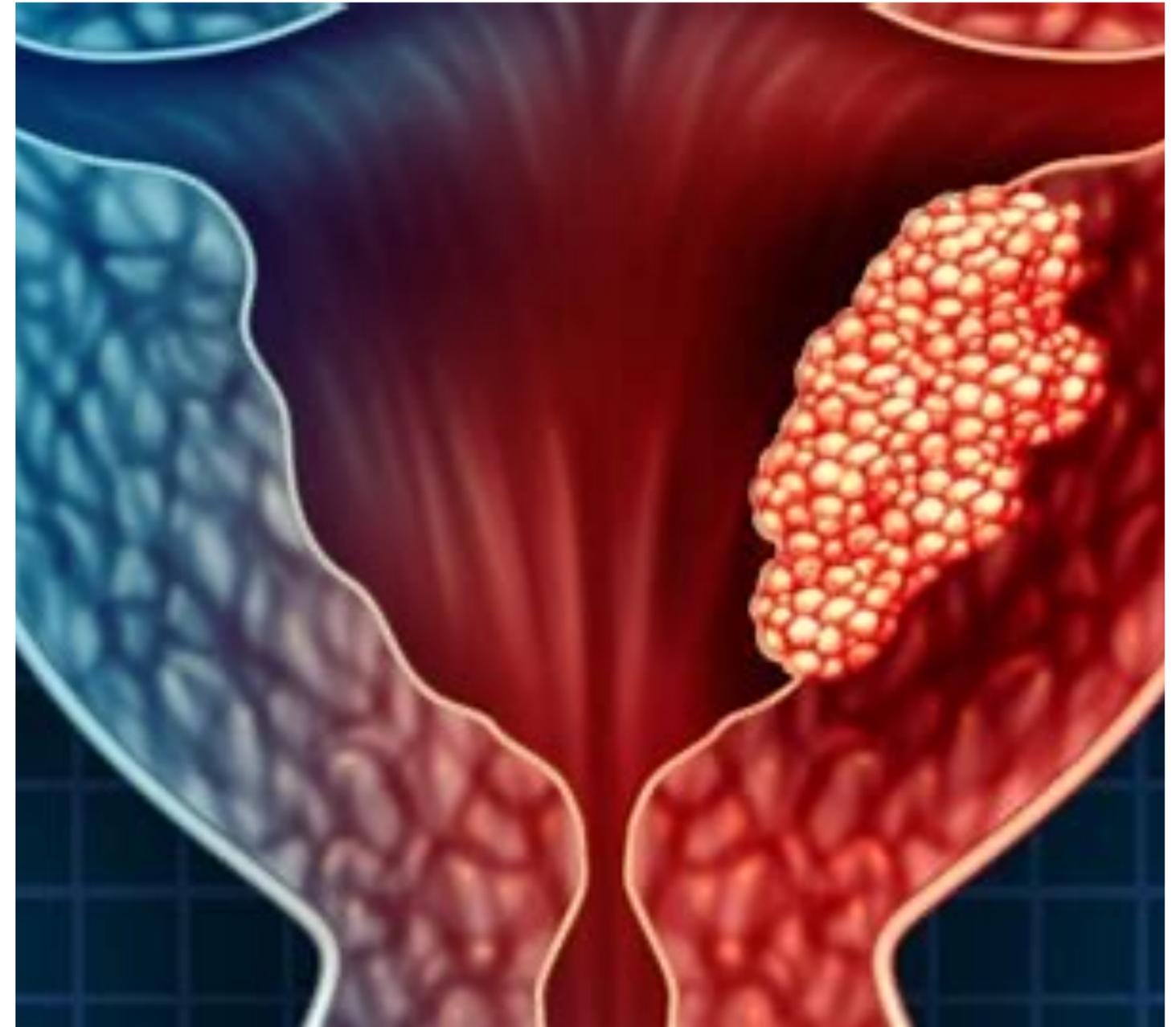


02 Gebärmutterkörperkrebs



Gebärmutterkörperkrebs - Endometriumkarzinom

- Bösartige Tumoren des Gebärmutterkörpers haben ihren Ursprung fast immer in der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium), die das Organ im Inneren auskleidet.
- zweithäufigste bösartige Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane und die vierthäufigste Krebsform bei Frauen.
- Aufgrund von vaginaler Blutung als Frühsymptom häufiger gute Prognose.
- Das mittlere Erkrankungsalter beträgt 69 Jahre
- Therapieoptionen: OP (meist robotisch), Chemotherapie, Strahlentherapie, Immuntherapie

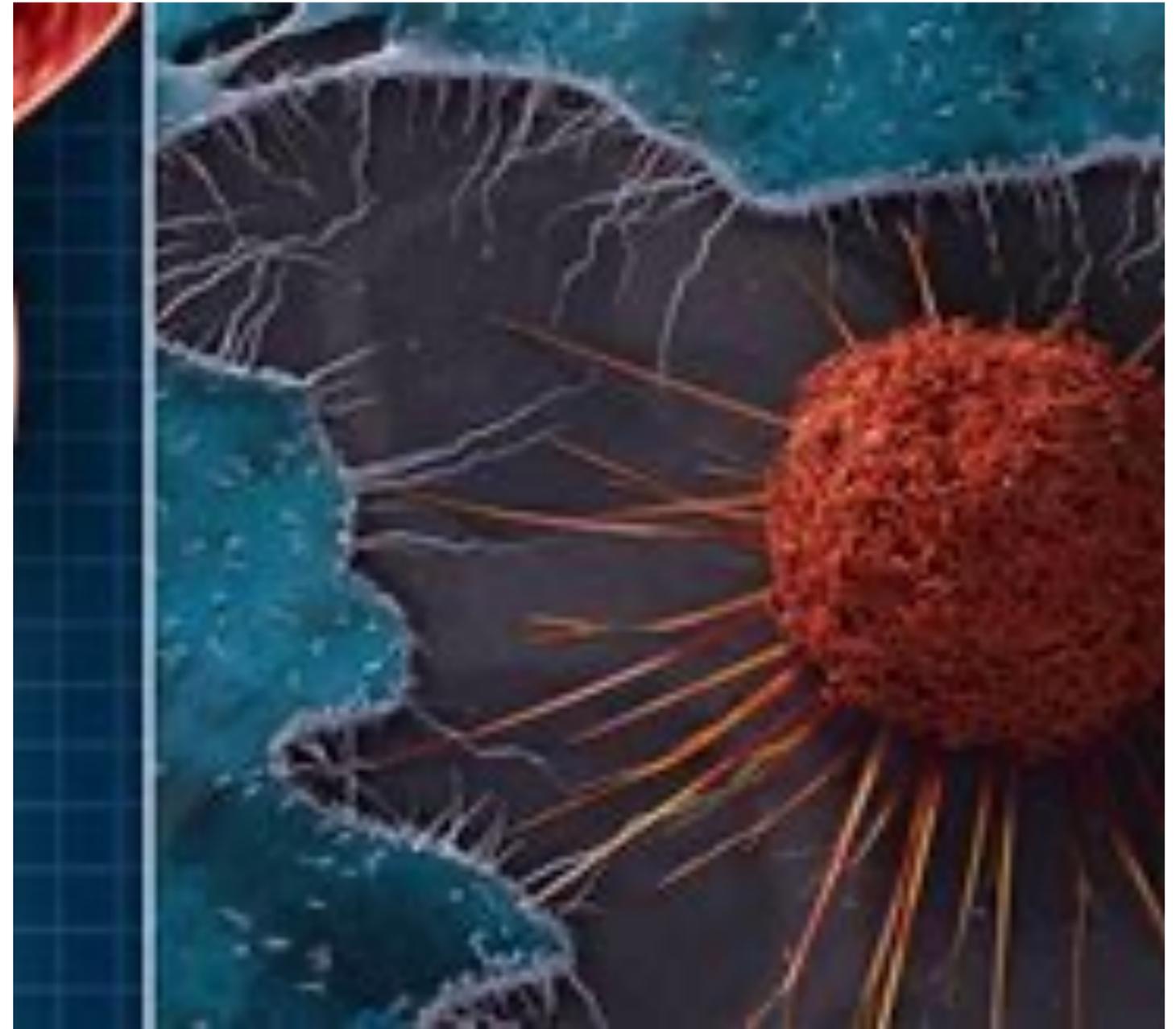


03 Gebärmutterhalskrebs



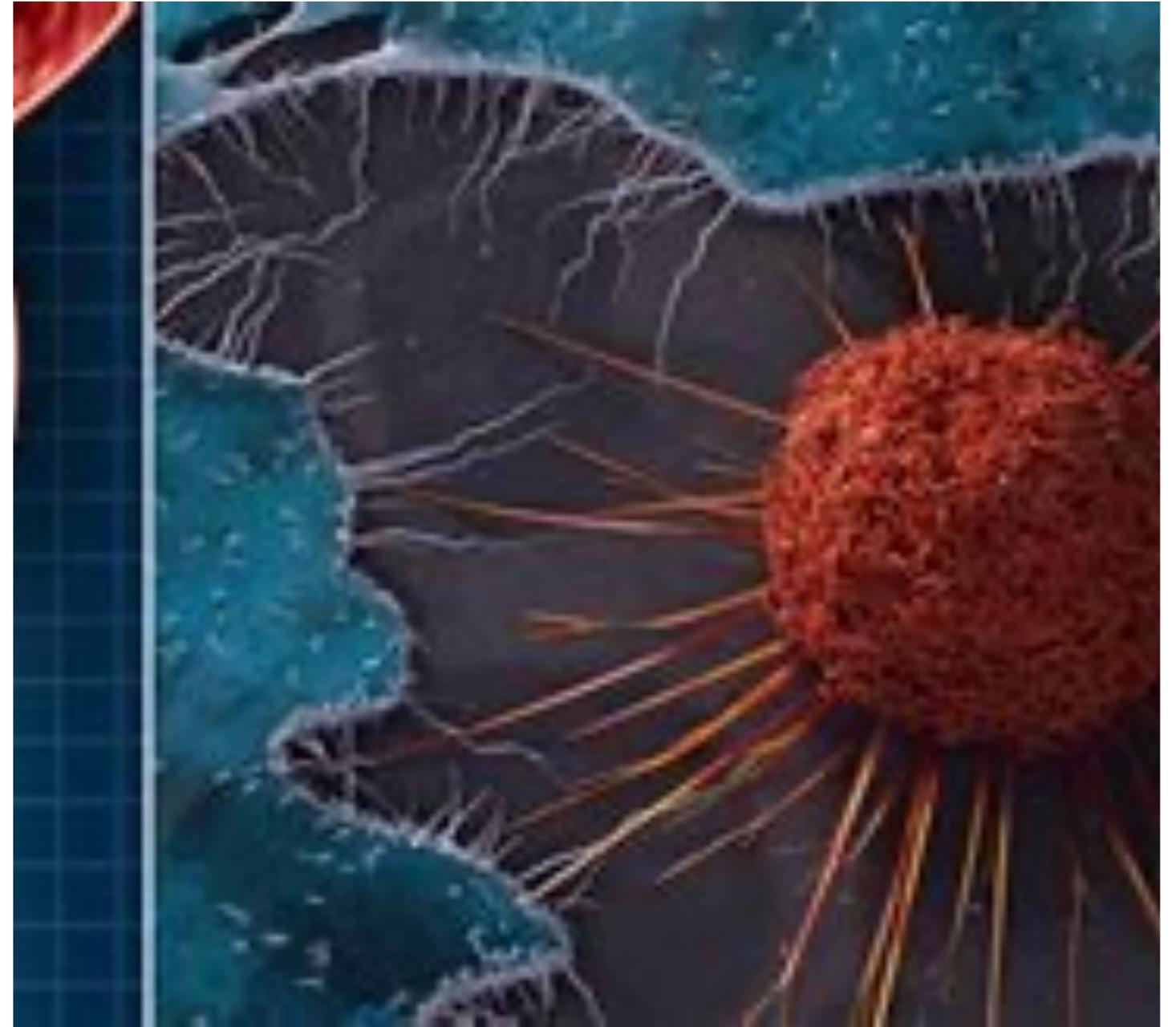
Gebärmutterhalskrebs - Zervixkarzinom

- Bösartige Tumoren des Gebärmutterhalses, entwickeln sich zumeist aus der Haut im Bereich des äußeren Muttermundes, also dort, wo der Gebärmutterhals in die Scheide mündet
- Die Entartung des Gewebes ist ein Prozess, der sich über Jahre hinzieht und über Krebsvorstufen verläuft.
- So erkranken Frauen am In-Situ-Karzinom, der Vorstufe von Gebärmutterhalskrebs, im Durchschnitt mit 34 Jahren, am invasiven Gebärmutterhalskrebs mit 53 Jahren.
- Da der Muttermund für eine Untersuchung gut zugänglich ist, können Zellveränderungen bei regelmäßigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen frühzeitig erkannt und oft erfolgreich behandelt werden.
- Deshalb ist die Zahl der Todesfälle durch Gebärmutterhalskrebs in den letzten 30 Jahren stark zurückgegangen.



Prävention verhindert das Zervixkarzinom

1. Primäre Prävention – HPV-Impfung verhindert 90% der Cx Ca
2. Sekundäre Prävention – Vorsorge
 - Zytologie bis 34 LJ
 - HPV Pap Ko Testung ab 35 LJ
3. Nichtanspruchnahme der Vorsorge
 - 30% keine Vorsorge, kein FA
 - HPV-Selbstabnahme



04 Scheideneingangskrebs



Scheiden(eingang)krebs – Vulva/Vaginalkarzinom

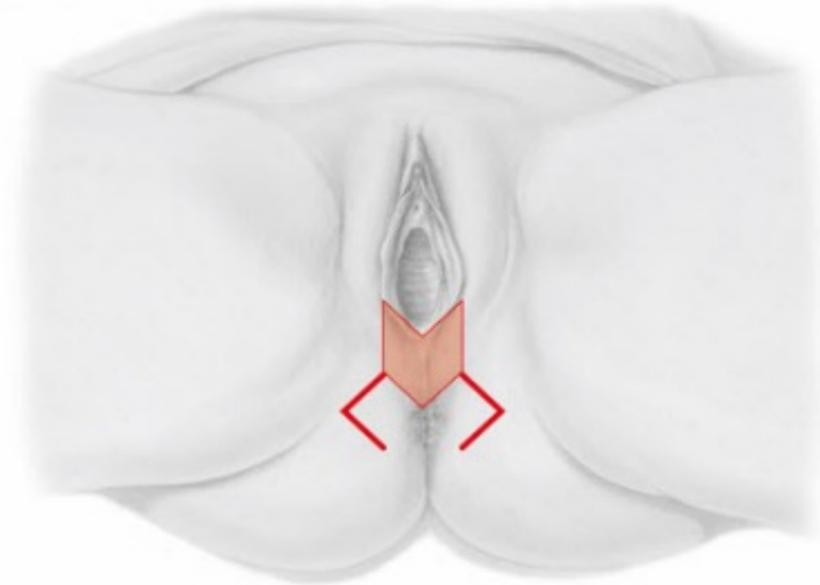
- Vulvakrebs ist eine bösartige Tumorerkrankung der äußeren Geschlechtsorgane der Frau. Hinter dem Begriff können sich verschiedene Krebsarten verbergen, die von unterschiedlichen Zellen der Genitalregion ausgehen.
- Betroffen sind meist die großen Schamlippen, seltener auch die kleinen Schamlippen oder die Klitorisregion.
- Vulvakrebs ist die vierthäufigste gynäkologische Krebserkrankung.
- In den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl der Vulvakrebsfälle in Deutschland verdoppelt.
- Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 72 Jahren. Allerdings erkranken zunehmend auch jüngere Frauen unter 40 Jahren.



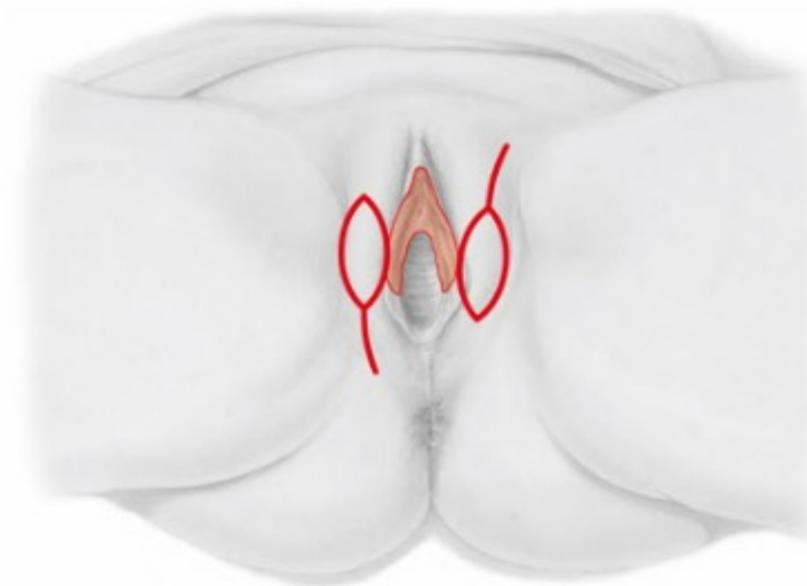
Lappenplastiken beim Vulvakarzinom



Pubolabialer V-Y-Flap



Limberg Doppelflap



Hinterer und vorderer Labiensflap



Pudendale Oberschenkelflaps



05 Brustkrebs - Mammakarzinom



Brustkrebs

Definitionen und Therapieform

Primäre Erkrankung ← **Adjuvante Therapie**

Erste Diagnosestellung ohne Tochtergeschwulst (M0)

Lokales Wiederauftreten ← **Lokale Therapie**

(am Ort der primären Erkrankung)

Sekundäre Erkrankung ← **Palliative Therapie**

Auftreten einer Tochtergeschwulst = Fernmetastasen (M1)

z.B. Lunge, Leber, Knochen, ...

M = Metastase = Tochtergeschwulst



Brustkrebs

Zeitlicher Ablauf einer Therapie

Diagnosestellung

Ggf. Staging

Vorstellung Tumorzentrum

Präoperatives Tumorboard

Planungsgespräch

Therapie

Postoperatives Tumorboard
(posttherapeutisches)



adjuvant

vs.

neoadjuvante ?

+/-

post-neoadjuvante ?



Brustkrebs

Diagnostik und Therapiemöglichkeiten

Diagnostik: Gespräch, Klinische Untersuchung, Labor

Bildgebung (US, CT, NMR, Mammographie...).

Lokaltherapie:

Behandlung des Tumors

Bsp. Brustkrebs

Operation und/oder
Bestrahlung

Brusterhalt > Brustentfernung
& Wächterlymphknoten Axilla

Systemtherapie: Behandlung des Körpers beim Brustkrebs

Antihormontherapie

Chemotherapie

Zielgerichtete Therapie

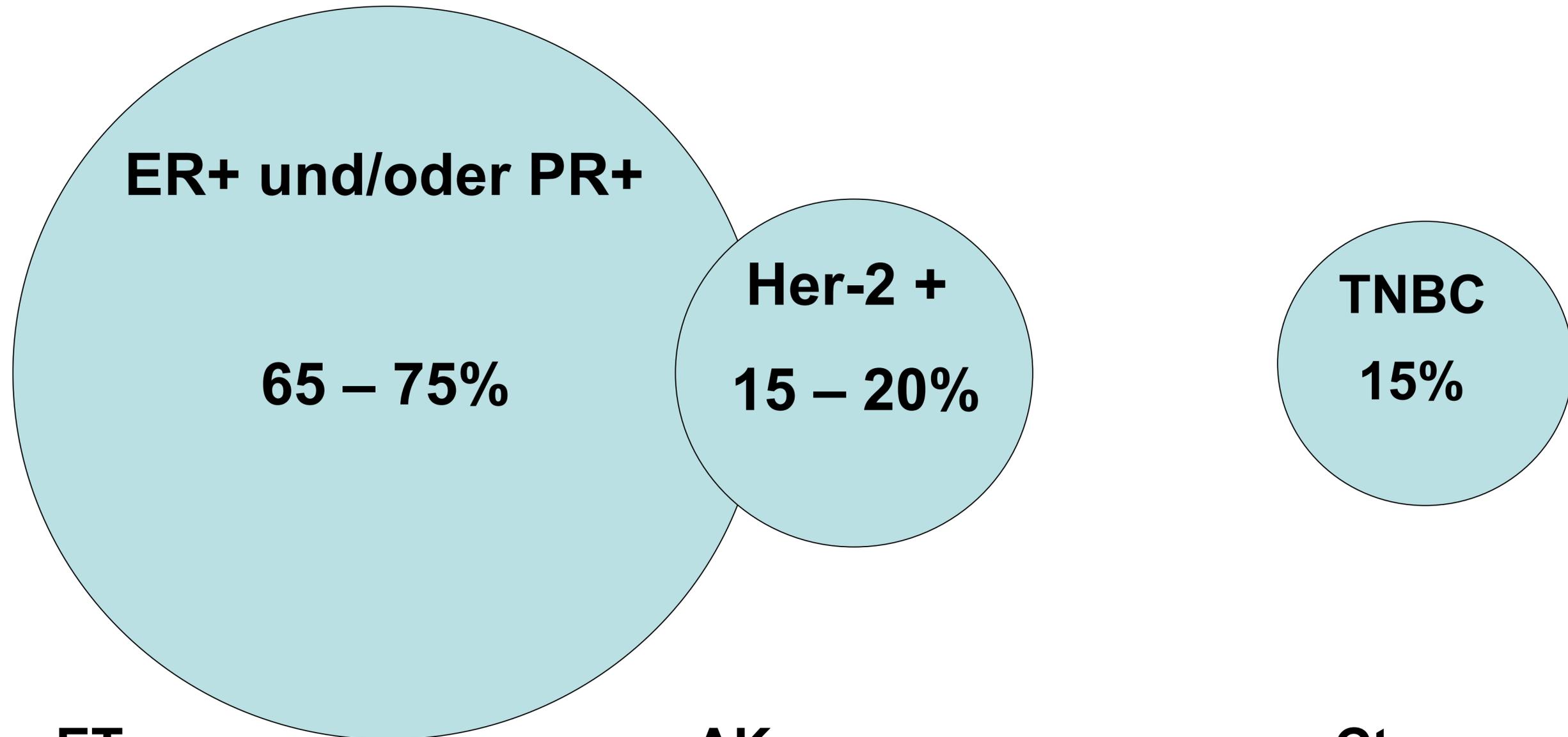
Immuntherapie

Unterstützende Therapie



Brustkrebs

Verschiedene Therapiesituationen



**BRCA1/2-
Mutation**

ET

Endokrine Therapie

 GnRHa/Tam/ARI

AK

Antikörpertherapie

Trastuzumab/Pertuzumab

Ctx

Chemotherapie

+ Pembrolizumab

Vielen Dank



Aus Liebe zum Leben

Fragen?



Ihr Ansprechpartner

Priv.-Doz. Dr. Darius Salehin

Direktor Zentrum für Frauengesundheit Rheinland

Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (MG)

Geschäftsführender Chefarzt Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BN)

Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum (MG)

Zertifiziertes klinisch-wissenschaftliches Endometriosezentrum (MG)

Zertifizierte gynäkologische Dysplasie-Sprechstunde (MG)

Zertifiziertes Brustzentrum (BN)

Johanniter GmbH – Bethesda Krankenhaus Mönchengladbach

Johanniter GmbH – Johanniter Krankenhaus Bonn