

In Sorge um die kranke Brust der Frau - Kooperatives Brustzentrum am St.-Johannes-Hospital

G. Kunz

Kooperatives Brustzentrum am St.-Johannes-Hospital Dortmund (CA Dr. G. Kunz) und am St. Rochus-Hospital Castrop-Rauxel (CA Dr. Glaßmeyer)

Dortmund, Krebsinfotag, 10.1.2004

Wie häufig entsteht Brustkrebs?

- **51000 Neuerkrankungen im Jahr 2000.**
- **Ca. jede 9. Frau ist im Laufe ihres Lebens von dieser Erkrankung betroffen.**
- **Verhinderung und Früherkennung sind derzeit die erfolgversprechendsten Möglichkeiten, die Heilungschancen zu verbessern.**

Warum entsteht Brustkrebs?

- **Nur max. 10% entstehen durch bekannte Veränderungen an sog. Krebsgenen (v.a. BRCA 1 und 2).**
- **Ein erhöhtes Risiko besteht beim Auftreten von Brustkrebs in der Familie.**
- **Immer häufiger sind junge Frauen betroffen, aber dennoch steigt die Häufigkeit des Auftretens mit dem Alter.**
- **Einfluss von Zivilisationsfaktoren (Ernährung, Übergewicht, Alkohol, mangelnde Bewegung, Hormontherapie).**

Hormontherapie im Klimakterium und Brustkrebs

- **Risiko von Brustkrebs nach kontinuierlicher Einnahme über 5 Jahre erhöht.**
- **Ca. 4-8 zusätzliche Erkrankungen auf 1000 Frauen.**
- **In der Regel gut zu therapieren.**
- **Unabhängig von der Art der Hormontherapie (weitere Studienergebnisse stehen noch aus).**
- **Panik nicht angesagt.**
- **Kein Einwand gegen Hormontherapie im Klimakterium bei richtiger Indikation, richtiger Dosierung und v.a. regelmäßiger Kontrolle (Auslassversuche, ausschleichend).**

Was kann ich tun, um das Risiko zu verringern?

- **Regelmäßige Betreuung bei Frauenärztin/-arzt.**
- **Familiäre Risiken mitteilen und besprechen.**
- **Regelmäßige Überwachung der Brüste mittels Untersuchung (Selbst-), Ultraschall und Mammografie.**
- **„Brustbewußtsein“, auch im höheren Lebensalter (auf Veränderungen achten).**
- **Lebensstil.**
- **Derzeit kann Brustkrebs durch keine der präventiven Maßnahmen verhindert werden.**

Aufgabe eines Brustzentrums

- **Die Betreuung einer Patientin mit einer verdächtigen Veränderung in der Brust ist keine ärztliche Einzelleistung, sondern Planung, Durchführung und Resultat einer in einem qualitätsgesicherten Versorgungsnetz kooperierenden, über besondere Kenntnisse und Erfahrungen verfügende Ärztegruppe (Patientenpfade).**

Therapie bei Knoten in der Brust

- **Erster Kontakt ist Frauenärztin/-arzt (regelmäßige Kontrolle, verdächtiger Tastbefund, auffällige Veränderung der Brust).**
- **Untersuchung, Ultraschall, Mammografie.**
- **Besprechung mit Frauenärztin/-arzt.**
- **Sofortige Terminvergabe in der ambulanten Brustsprechstunde (an der Frauenklinik des St. – Johannes-Hospitals jeden Mittwoch).**
- **Untersuchung durch Chefarzt. Ausführliches Gespräch über die Einschätzung des Risikos und über das weitere Vorgehen. Ziel ist die Vermeidung des „Blindflugs in den OP-Saal“ (Prof. Wallwiener, Vors. der Deutschen Gesellschaft für Senologie).**

Therapie bei Knoten in der Brust

- **Minimal invasive Diagnostik und ggf. auch Therapie von Veränderung in der Brust.**
- **Ambulant durchführbare Diagnostik in örtlicher Betäubung (Do./Fr.):**
- **Ultraschallgesteuerte Feinnadelbiopsie (Hochgeschwindigkeitbiopsie, Jet-Nadel). Frauenklinik.**
- **Ultraschallgesteuerte Abtragung kleiner Befunde mit Vakuum-Nadel-Biopsie (bei primär als weniger oder unverdächtig eingestuften Befunden). Frauenklinik.**
- **Mammografisch gesteuerte Vakuumbiopsie (Diagnostik und Entfernung kleiner, mikroverkalkter Herde). Röntgenabteilung des St.-Johannes-Hospitals.**

Therapie bei Knoten in der Brust

- **Montag: Besprechen des Ergebnisses durch Chefarzt mit der Patientin. Kontrolle der betroffenen Brust nach der Nadelbiopsie.**
- **Planung des weiteren Vorgehens:**
- **Evtl. vorgeschaltete Hormon- oder Chemotherapie (ggf. in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik II (Onkologie) des St.-Johannes-Hospitals (CA Dr. Pielken)).**
- **Planung der Wächter-(Sentinel) Lymphknotenentfernung (Kooperation mit ambulanter Röntgenpraxis Appel und Partner, Brüderweg).**
- **Planung der operativen Behandlung des Tumors – Brustkrebs ist keine akute Erkrankung!**
- **Evtl. Planung von ästhetisch-rekonstruktiven Massnahmen**

Therapie bei Brustkrebs

- **Operative Entfernung des Knotens – Brusterhaltende Therapie (Ziel: > 80% Brusterhaltung)**
- **Untersuchung des entfernten Knotens während der Operation (Kooperationspartner Praxis für Pathologie Dr. Dykgers, Langwieder am St.-Johannes-Hospital).**
- **Aufsuchen und Entfernen des Wächterlymphknotens, Untersuchung während der Operation (s.o.).**
- **Evtl. Entfernen der Achsellymphknoten (schonend!!).**
- **Evtl. sog. Onkoplastische Massnahmen (Brustästhetik,-rekonstruktion).**

„Klassische“ Prognosefaktoren

-Lymphknotenbefall

-Tumorgroße

**-Morphologische Kriterien und
histologisches Grading (Gewebsmerkmale)**

-Steroidhormonrezeptor

-Alter

-Menopausenstatus

Prinzip des Gen*expression*sprofils (stark vereinfacht):

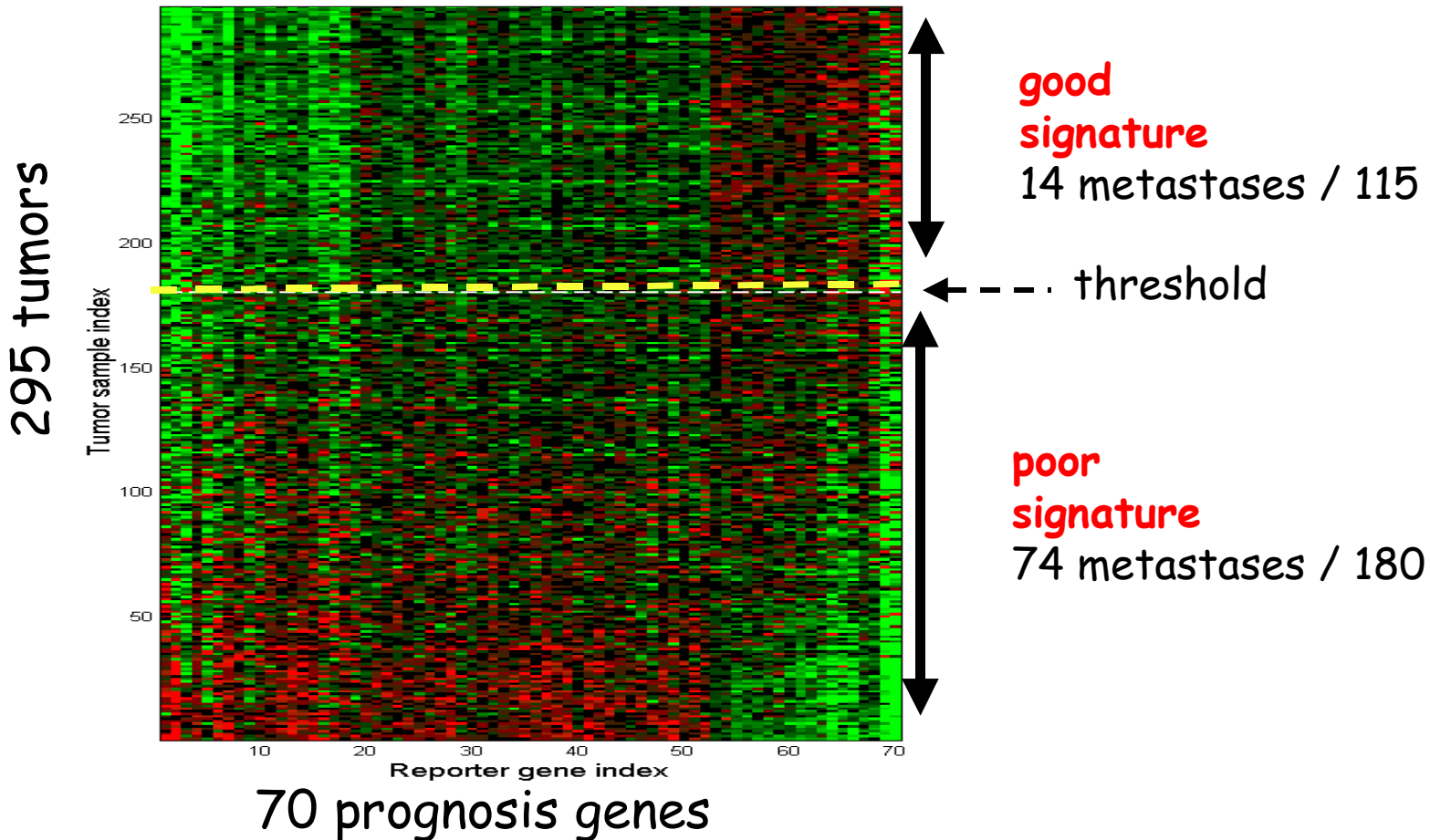
Isolation der RNA des Tumors

Transkription der Tumor-RNA durch Zugabe von Polymerase und farbmarkierter RNA in komplementäre farbmarkierte RNA (labeled cRNA)

Aufbringen der cRNA auf einen microarray mit Umkehrfarbmarkierung (reverse color)

Quantifizierung der Fluoreszenzintensität, Auswertung

„...pat. with LN- and LN+ were evenly distributed, i.e. prognosis profile independent of LN-status...“

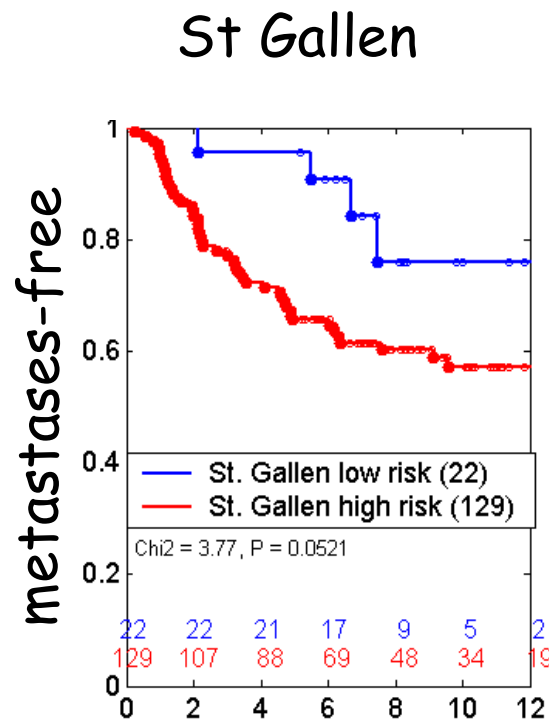
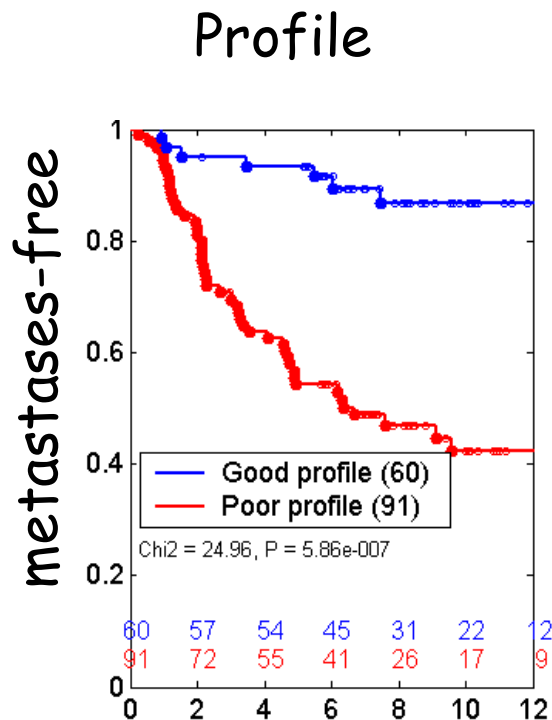


Van de Vijver et al., New England J. Med. 347,

1022-1029 (2002)

Prognoseprofil, 151 Pat., LK-neg., im Vergleich

Profiling vs St Gallen selection (LN0, <53



Profiling
40% in good profile
60 % in poor profile

Profiling
improved prediction
and more accurate

St Gallen:
15% in low risk
85% in high risk

Therapie bei Brustkrebs

- **Nach der Operation:**
- **Ultraschall der Bauchorgane**
- **Röntgen der Lunge**
- **Untersuchung der Knochen (Szintigrafie)**
- **Besprechung sämtlicher Befunde zunächst im onkologischen Arbeitskreis.**
- **Gespräch mit Patientin (und Angehörigen) über das weitere Vorgehen.**
- **Beginn der Folgetherapie: in der Frauenklinik, in Zusammenarbeit mit der Onkologie der Medizinischen Klinik II des St.-Johannes-Hospitals (CA Dr. Pielken), in Zusammenarbeit mit der strahlentherapeutischen Praxis (Fr. Dr. Donsbach, Fr. Dr. Luks) am St. - Johannes-Hospital.**
- **Während und nach der primären Therapie Betreuung durch niedergelassene Frauenärztin/-arzt !**

Therapie bei Brustkrebs

- **Psychologische Betreuung durch Psychoonkologin/-onkologen am St.-Johannes-Hospital.**
- **Seelische Betreuung durch Krankenhausseelsorger.**
- **Kontaktherstellung zu mit dem St. –Johannes-Hospital kooperierenden Selbsthilfegruppen (Frau Platte, Frau Port).**
- **Unterstützung durch den Sozialdienst des St. – Johannes-Hospitals.**
- **Unterstützung durch das gesamte Team der Frauenklinik.**

Team der Frauenklinik

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Prädiktion I

Evidenzbasierte prädiktive Faktoren:

- **Steroidhormonrezeptorstatus: Endokrine Therapie**
- **Menopausenstatus: ovarielle Ablation**
- **Her-2/neu-Status: Therapie mit Trastuzumab (metast. Mamma-Ca.)**

u.v.a.

Nacht et al., Cancer Res., 1999

Chang et al., J Clin Oncol, 1999

Zajchowski et al., Mol. Biol.Gen.,2001

Cooper (review), Breast Cancer Res.,2001

Sorlie et al., Proc Natl Acad Sci, 2001

Sotiriou et al., Proc Natl Acad Sci, 2003

Yeatman (review),Am Surg,2003:

„One tumor, one chip“

