

Gelebte Senologie¹⁾

2. Görlitzer Senologische Woche vom 2. bis 5. 11. 2004

Auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Senologie im September 2004 in Freiburg forderte der Gastgeber, Herr Prof. Dr. G. B. Stark, eine Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit, da nur durch die engste Kooperation aller Fachgebiete optimale Ergebnisse in der Diagnose, Behandlung, Forschung und bei der Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen zu erreichen ist. Am Städtischen Klinikum sehen wir uns in der Pflicht, diesen Leitgedanken der Deutschen Senologie weiter zu entwickeln und mit Leben zu erfüllen.

In der Woche vom 2. bis 5. 11. 2004 führten das zertifizierte Mammazentrum Ostsachsen, die Klinik für Plastische, rekonstruktive und Brustchirurgie und das Tumorzentrum Ostsachsen e.V. mit onkologischem Schwerpunkt am Städtischen Klinikum Görlitz die 2. Görlitzer Senologische Woche (nach der Frühlingswoche im April 2003 nun eine Herbstwoche) durch. Die Organisatoren dieser Veranstaltung waren der Chefarzt der Klinik für Plastische, rekonstruktive und Brustchirurgie, Dr. Steffen Handstein; Oberarzt Dr. Mario

Marx, Leiter des zertifizierten Mammazentrums Ostsachsen, und der Koordinator des Tumorzentrums Ostsachsen, Steffen Weiß. 12 Ärzte aus sechs verschiedenen Bundesländern und

der Republik Polen nahmen teil. Am 1. 11. 2004 trafen sich die Teilnehmer mit dem gastgebenden Team in entspannter Atmosphäre zum Kennenlernen, um ab 2. 11. 2004 gemein-



¹⁾ Senologie = Lehre von den Erkrankungen der weiblichen Brust



sonographisch gestützte Mammaoperation

sam in zwei Operationssälen zu operieren. Anschließend wurde in Seminaren, die durch Fachvorträge ergänzt wurden, die aktuellen Behandlungsstandards und deren facettenreiche Möglichkeiten diskutiert und mit eigenen Erfahrungen die Diskussionen bereichert.

In dieser Woche wurden 21 PatientInnen operiert mit einem Spektrum von Brustmissbildungen wie Asymmetrien, tuberöser Brust- und Mammahyperplasien, ebenso Milchgangs- und Mamillenchirurgie, sekundäre Brustrekonstruktion, Augmentation, die gesamte Karzinomchirurgie einschließlich Wächterlymphknoten, brusterhaltende Therapie und primäre Rekonstruktion, zum Beispiel durch Rotationslappenplastik nach Regnault und die Ablatio mammae. Besonderes Augenmerk lag auf der sekundären Brustrekonstruktion mit Implantat sowie Rekonstruktion der vorgeformten Brust durch mikrochirurgisch anastomosierten DIEP.

Die Teilnehmer konnten in den zwei Sälen variabel die Operationen von der Anzeichnung bis zur poststationären Nachsorge begleiten. Tägliche Visiten wurden zur Beurteilung der postoperativen Resultate angeboten. Bei den Teilnehmern handelte es sich um Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chirurgen und Plastische Chirurgen. Es bestand ausreichend Zeit, die einzelnen Operationsschritte darzustellen, zu begründen und die Erfahrungen der Klinik für Plastische, rekonstruktive und Brustchirurgie am Städtischen Klinikum Görlitz reproduzierbar und umfanglich vorzustellen.

Die Brustchirurgie ist eine besondere Herausforderung an den Operateur, da funktionelle und ästhetische Gesichtspunkte eine große Bedeutung für die Patienten spielen. Insbe-

sondere sind onkologische Kriterien mit Langzeitergebnissen in das Behandlungskonzept zu integrieren. Ein besonderes Thema unseres Workshops war daher die Umsetzung der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Senologie e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V., der Deutschen Krebshilfe e. V. und der World Society for Breast Health. Diskutiert wurde unter anderem die Frage der Definition der Schnittränder. Hierbei erzielten wir Einigkeit, dass diese weit im Gesunden zu erzielen sind. Das Brustzentrum in Görlitz vertritt und vertritt das Konzept, dass bei invasiv lobulären Karzinomen mindestens 10 mm Sicherheitsabstand und beim invasiv duktalem Karzinom mindestens 5 mm Sicherheitsabstand zu fordern sind. Die Behandlungsstrategie des zertifizierten Mammazentrums Ost-sachsen sieht bei invasiv duktalem Karzinomen eine vollständige Entfernung des Karzinoms mit seinen assoziierten Milchgängen bis hin zur Brustwarze vor.

Eine Besonderheit in Görlitz ist die seit Jahren praktizierte ultraschallassistierte Gewebentnahme sowohl bei soliden Karzinomen als auch bei Milchgängen. Dank der sonographischen intraoperativen Assistenz gelang in den letzten drei Jahren bei soliden Karzinomen, die sonographisch sicher zu diagnostizieren waren, die Primärläsion vollständig sicher im Gesunden zu resezierieren. Ein enormer Vorteil der intraoperativen Ultraschallassistenz durch den Operateur besteht darin, dass die präoperativ gemeinsam mit den Radiologen und Pathologen definierten neoplastischen Strukturen, ohne Drahtmarkierung auch bis zu einer Größe von 7 mm dargestellt und auf eine präoperative Markierung des Tumoreals verzichtet werden konnte. Dies ist ein wesentlicher Faktor für das Behandlungsmanagement und die Kosten.

Die Teilnehmer erhielten Zertifikate und sprachen uns ihre Empfehlung aus. Diese Fort- und Weiterbildungsveranstaltung wurde mit 32 Fortbildungspunkten durch die Sächsische Landesärztekammer bewertet.

Vom 25. 4. bis zum 29. 4. 2005 findet die 3. Görlitzer Senologische Frühlingswoche am Städtischen Klinikum Görlitz gGmbH, zu der wir bereits jetzt herzlich einladen möchten.

Arbeitsthema: Herausforderung BET – Ist sie immer besser als die Ablatio? – Outcome

Als Referenten für den theoretischen Tag am 28. 4. 2005 konnten wir gewinnen:

Herrn Prof. Dr. med. Rüdiger Schulz-Wendtland, Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg, Herrn Univ.-Prof. Dr. Werner Böcker, Universitätsklinikum Münster, Herrn CA Dr. Torsten Kühn, Kreiskrankenhaus Gifhorn, Herrn Prof. Dr. Thomas Steck, Städtisches Klinikum Chemnitz.

1. Görlitzer Deutsch-Polnischer Senologiekongress am 6. 11. 2004

Am 6. 11. 2004 fand in der KUL Turbrauerei Landskron zu Görlitz der von unserem zertifizierten Mammazentrum Ost-sachsen und unserem mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe im Aufbau befindlichen Deutsch-Polnischen Mammazentrums organisierte 1. Görlitzer Deutsch-Polnische Senologiekongress statt.

Das Förderprojekt der Deutschen Krebshilfe besteht seit März 2003 zur Etablierung eines Deutsch-Polnischen Mammazentrums in der Europastadt Görlitz/Zgorzelec. Wir konnten Gäste aus Warschau, Breslau, Zielona Gora, Gubin, Luban, Slubice, Jelenia Gora und weiteren polnischen Städten begrüßen. Die Gäste aus Deutschland kamen aus dem ost-sächsischen Raum und darüber hinaus.

Nach einer Eröffnungsrede durch den Gastgeber, Herrn Dr. Mario Marx, begründete die Verwaltungsdirektorin der Städtisches Klinikum Görlitz GmbH im eigenen und im Namen der Geschäftsführung nochmals das Engagement und die Kooperation des Görlitzer Klinikums mit der Deutschen Krebshilfe, um am Städtischen Klinikum Görlitz in Pionierarbeit ein Deutsch-Polnisches Mammazentrum zu etablieren. Mit dem EU-Beitritt der Republik Polen ist ein weiterer historischer Schritt vollzogen worden, den wir mit Leben erfüllen möchten. Dabei sieht sich das Städtische Klinikum Görlitz als ein Brückenpfeiler zwischen den Universitätsstandorten Breslau und Dresden.

Erste Rednerin war die Mitherausgeberin der Deutschen Stufe-3-Leitlinien, Frau Dr. Uta-Susan Albert, vom Brustzentrum Regio der Universität Marburg. Frau Dr. Albert präsentierte in ihrem Vortrag die Ansprüche der deutschen Leitlinien und spannte einen Bogen zu den europäischen Guidelines und

dem aktuellen Stand bei der Entwicklung und Erarbeitung europäischer Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs.

Frau Dr. Albert forderte, dass zertifizierte Brustzentren die Leitlinien kompromisslos umsetzen müssen. Derzeit operieren lediglich 7 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland mehr als 100 Mammakarzinompatienten pro Jahr. Jede zweite Patientin in Deutschland wird in Kliniken behandelt mit weniger als 20 Karzinompatienten im Jahr. Frau Dr. Albert konnte sich an mehreren Tagen über das Engagement des gesamten interdisziplinären Mammateams und von dem Behandlungskonzept am Klinikum Görlitz überzeugen.



Frau Dr. Uta-Susan Albert

Frau Dr. Marzenna Orłowska-Volk von der Frauenklinik/dem Institut für Pathologie der Universität Freiburg begeisterte mit ihrem Referat mit Ausführungen über die Erarbeitung von histo-pathologischen Diagnosen, über Fallstricke, über den Respekt vor Schnitt-rändern. Sie positionierte sich zu Mindestabständen von invasiven Karzinomen und auch bei DCIS zum Schnittrand und die damit verbundenen Voraussetzungen für den Pathologen, ein qualitätsgerechtes und reproduziertes Resultat anzubieten. Frau Dr. Orłowska-Volk verwies ausdrücklich auf die ideale Voraussetzung zur Erarbeitung histo-pathologischer Diagnosen, wenn radiologische Diagnostik und Pathologie an dem Ort angesiedelt sind, wo die Patientin mit Mammakarzinom operiert wird. Informationsverluste sind nur so minimierbar.

Frau Dr. Orłowska-Volk hofft, dass dieser erste Kongress der Beginn einer erfolgreichen Zusammenarbeit über Ländergrenzen hinweg ist und bot sich an, bei weiteren Veranstaltungen jederzeit sich und ihre Kollegen mit einzubringen.

Der dritte Fachvortrag wurde von Herrn Dr. Anil Kumar Agrawal von der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Universität Wrocław zum aktuellen Stand der Behandlung von Mammakarzinompatienten an der Medizinischen Fakultät der Universität Wrocław gehalten. Beeindruckend war die sehr hohe Ablationsrate von 97 Prozent. Dies wurde unter anderem damit begründet, dass die erforderlichen interdisziplinären Voraussetzungen, insbesondere die bei brusterhaltender Therapie notwendige Radiatio, aus Kapazitätsgründen nicht flächendeckend realisiert werden kann. Dr. Agrawal begrüßte die Etablierung eines Deutsch-Polnischen Mammazentrums am Standort Görlitz in Kooperation mit polnischen Krankenhäusern.

Dr. Agrawal verwies auf beste Langzeit- und Überlebensergebnisse der sich der Universität anvertrauenden Patientinnen nach Ablatio.

Herr PD Dr. sc. Lothar Abét, vom zertifizierten Brustzentrum und dem Institut für Bildgebende Diagnostik am Paritätischen Krankenhaus Lichtenberg (Facharzt für Radiologie und Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe) sprach anschließend über die aktuellen Standards bei der Diagnostik von



Dr. Anil Kumar Agrawal

Mammakarzinomen, insbesondere bei brusterhaltender Therapie. Dabei wurde auf die Möglichkeiten und die Interaktivität von Mammographie, hochauflösendem Ultraschall und Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel eingegangen. Er stellte Erfahrungen bei first line chemotherapeutisch anbehandelten Karzinomen in der Bildgebung vor. Dabei verwies er auf bildtechnische Veränderungen maligner als auch benigner Tumoren unter Chemotherapie. Zum Beispiel sind nebenbefundlich dargestellte benigne Tumoren nach Anbehandlung mit Chemotherapie in der Bildgebung nicht mehr darstellbar. Über die Veränderungen am Tumorge-webe durch Chemotherapie ist international noch kein einheitlicher Standpunkt erarbeitet. Dr. Abét verwies darauf, dass bei Behandlungskonzepten mit neoadjuvanter Chemotherapie der Tumor präoperativ durch Clips markiert werden muss, damit das primäre Tumorbett vollständig im Gesunden entfernt werden kann.

Abschließend resümierte Herr Dr. Abét, dass es zurzeit keinen allgemeingültigen kurativen Ansatz für Chemotherapie und Strahlentherapie gibt und dass nur das interdisziplinäre Konzept der in sano Entfernung der Neoplasie in Korrespondenz mit den adjuvanten Behandlungsoptionen für die Patientinnen weltweit die besten Prognosen gezeigt hat.

Im Abschlussvortrag präsentierte der Leiter des zertifizierten Mammazentrum Ost-sachsen, Herr Dr. Mario Marx, Konzepte seines Teams:



Dr. Lothar Abét

Die Einhaltung der Schnittgrenzen zur in sano Resektion von soliden Karzinomen der Brustdrüse wird nach Erfahrung seines Teams bei der ultraschallassistierten Karzinomresektion seit drei Jahren wie folgt dargestellt: Bei soliden invasiven und präoperativ histologisch nachgewiesenen Karzinomen erfolgt grundsätzlich die vollständige Entfernung im Gesunden. Die Ultraschallassistenz der Operation gewährleistet dies. Im regelmäßig beratenden interdisziplinären Mammateam wird für alle Patienten gemeinsam eine Strategie geplant.

Da der Radiologe in diesem Rahmen dem Operateur den Befund darstellt und gemeinsam die sonographische Reproduzierbarkeit des Befundes demonstriert wird, kann bei vielen im Ultraschall selektierten Neoplasieformationen präoperativ auf eine Markierung verzichtet werden.

Dank der Etablierung eines digitalen Datenverarbeitungssystems ist es möglich, das entnommene Gewebe sowohl der Präparate-radiographie als auch unmittelbar der Präparatesonographie zuzuleiten. Der Radiologe beurteilt am Präparat mit dem Ultraschall die Schnittränder und das Resultat der Untersuchung kann online im Operationssaal abgerufen werden. Zwischen dem radiologischen und dem Operationsteam kann Dank Raumtontechnik intraoperativ diskutiert werden. Anschließend erhält der Pathologe das Präparat. Er kann sämtliche diagnostische Befunde – ob Magnetresonanztomographie oder digitaler Präparate-Ultraschall – einsehen und dabei gezielt in Korrespondenz mit dem Operationsteam und dem Radiologen eventuelle Erweiterungen des Befundes subtil untersuchen und so eine optimale Aufarbeitung des Gewebes zu erreichen und die Schnittränder definieren.

Die Möglichkeiten der brusterhaltenden Therapie werden am Städtischen Klinikum in Görlitz kompromisslos angeboten. Dabei steht dem Patienten jedwedes onkoplastische Therapieverfahren zur Verfügung. Die Patientinnen erhalten die Möglichkeit präoperativ mit bereits operierten Patienten zu sprechen. Dies dient den Patienten, um die ihnen empfohlene Therapieoption zu beurteilen und zu

entscheiden. Sollte eine brusterhaltende Therapie nicht in Frage kommen, da die onkologischen Kriterien für eine solche Behandlungsform nicht eingehalten werden können oder die Operation nicht von der Patientin gewünscht wird, bleibt nach der Ablatio und Axilladissection der Aufbau der Brust durch den freien Gewebetransfer mittels mikrochirurgisch anastomosiertem DIEP-Flap.



Dr. Mario Marx

Nach den Referaten kam es zum konstruktiven Meinungsaustausch. Konsens besteht darüber, dass nur gemeinsam bei der Integration aller Fachgebiete die knappen Ressourcen besser ausgeschöpft werden können. Die Etablierung von zertifizierten Brustzentren und die Kooperation über Landesgrenzen hinweg sind wichtige Faktoren für die Weiterentwicklung der fachlichen Behandlungsoptionen und damit für einen besseren Behandlungsstandard für die Patientinnen. Die deutsch-polnische Kooperation in Brustzentren ist ein wichtiger Beitrag des europäischen Grundgedankens zur gemeinsamen Weiterentwicklung eines großen Haus Europa.

OA Dr. med. Mario Marx
Städtisches Klinikum Görlitz
Klinik für Plastische, rekonstruktive und
Brustchirurgie
Leiter Mammazentrum Ostsachsen
Girbigsdorfer Straße 1/3
02828 Görlitz