



Gyn-Telegramm

Neues aus dem Department für Frauengesundheit und der Universitäts-Frauenklinik Tübingen



Juli 2015

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

gerne möchten wir Ihnen wieder über Neues aus unserem Department für Frauengesundheit berichten, Sie auf wichtige Termine und Kooperations-treffen hinweisen und Ihnen auf diesem Wege für die hervorragende Koope-ration mit uns danken.

Dank Ihrer Kooperation und Ihrem Vertrauen konnten zwischenzeitlich die erweiterten Kapazitäten unseres Zentrums für ambulante Operationen in den Routinebetrieb überführt werden und dadurch die Wartezeiten signifikant reduziert werden.

Beachten Sie bitte auf dem Flow-Chart auf der Rückseite (Über- und Zuweisungen über unser Call-Center optimiert), wie Terminvergaben noch besser ablaufen können!

Neben unserem Universitäts-Brustzentrum, das auch das gesamte Spektrum rekonstruktiv-ästhetischer Operationen abdeckt, haben sowohl unser Zentrum für gynäkologische Krebserkrankungen als auch unser Dysplasiezentrum (beides zertifiziert durch die Deutsche Krebsge-ellschaft) einen erneuten Spitzenstand in den Bereichen operativ-onkologische Behandlung, Palliativtherapie und Studienaktivität erreicht!

Für dieses Jahr steht die Erweiterung des Perinatalzentrums an, nachdem im letzten Jahr über 3.000 Kinder in der Frauenklinik das Licht der Welt erblickt haben. Daher werden unsere Kreißsäle auch in diesem Jahr weiter renoviert, um auch der familienorientierten nicht-risikobehafteten Geburtshilfe, die von uns allen gewünschte heimelige Atmosphäre weiterhin bieten zu können!

Wichtig für die optimale Versorgung unserer Patientinnen ist, dass die erbliche Brust- und Eierstocksproblematik immer mehr in den Vordergrund rückt, da nicht nur die intensivierete Vorsorge, sondern auch die neuen Systemtherapien prädiktiv davon abhängig sind.

Unsere Tumorrisiko-Sprechstunde im Beratungszentrum für hereditären Brust- und Eierstockkrebs ist von allen Krankenversicherungen als Be-ratungszentrum im Konsortium der Deutschen Krebshilfe anerkannt.

Mit den herzlichsten kollegialen Grüßen
Ihre

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor,
Department für Frauengesundheit

Prof. Dr. Sara Brucker
Stv. Geschäftsführende Ärztliche Direktorin,
Department für Frauengesundheit



Universitäts-
Perinatalzentrum
Level I



Babyfreundliche Geburtsklinik
- eine Initiative der WHO und
UNICEF



Zentrum für gynäkologische
Krebserkrankungen
(DKG-DGGG-AGO)



Universitäts-Brustzentrum
(DKG-DGS)



Zentrum für operative
Gynäkologie und MIC



Zentrum für
ambulante Operationen



Südwestdeutsches
Beckenbodenzentrum



Zentrum für Endokrinologie
und Reproduktion



Zertifiziertes
Endometriosezentrum



Zertifiziertes Dysplasie-Zentrum

Unsere Komfortstation



Komfort-Einzelzimmer in der Universitäts-Frauenklinik Tübingen

- Moderne Zimmer mit 22qm
- Privates Badezimmer mit über 4 qm
- Terrasse
- Separater Lounge-Bereich
- Wohlfühlambiente

Sehr geehrte Patientin,

die Universitäts-Frauenklinik Tübingen bietet Ihnen ein breites Spektrum hochmoderner Medizin und zertifizierter Behandlungszentren. Während Ihres stationären Aufenthaltes haben

Sie die Möglichkeit die Unterbringung in unseren modernen Komfortzimmern als Wahlleistung nach Verfügbarkeit zu wählen.

Die Komfort-Einzelzimmer mit Wohlfühlambiente:

- Verdunklung, Licht und TV vom Bett aus steuerbar
- Leih-Bademantel
- Im Badezimmer: Hand- und Duschtücher, Seife, Lotion und Haarfön
- Persönlicher Safe
- Privater Hotel-Kühlschrank
- Persönliche und kostenfreie Tageszeitung
- Flachbildschirm im Zimmer
- CD- und DVD-Player zur kostenfreien Nutzung
- Zugang zum Internet mit privatem Laptop möglich
- Keine Grundgebühr für die Telefonnutzung im Zimmer
- Komfortzimmer ist mit der Schlüsselkarte verschließbar

Kulinarische Abwechslung:

- täglich wechselnde Menü- und Speisenauswahl mit viel frischem Obst
- nachmittags Kuchen / Gebäck
- Nespresso-Kaffeespezialitäten

Separater Lounge-Bereich als Aufenthaltsraum:

- Flatscreen
- hochwertige Zeitschriftenauswahl
- Nespresso-Bar mit Kaffeespezialitäten

Unser **Servicepersonal** mit Erfahrungen aus dem Bereich der Hotellerie oder Gastronomie kümmert sich um Ihr persönliches Wohl und unterstützt die nicht-pflegerische Betreuung:

- Speisenservice auf dem Zimmer
- Erledigung der Aufnahmeformalitäten auf Wunsch im Zimmer
- Kostenfreier persönlicher Wäscheservice für Leibwäsche auf Wunsch
- Zusätzlicher Wäschewechsel auf Wunsch



Information zu dieser Wahlleistung unter:

Frau Doering
0 70 71 29-8 22 12

oder über:
www.uni-frauenklinik-tuebingen.de

Wir sind gerne für Sie da und möchten, dass
Sie sich bei uns wohl fühlen!



Etwa jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs und ca. eine Frau von 1.000 an Eierstockkrebs. Bei einem kleinen Anteil (< 10 %) liegt eine familiäre (genetische) Tumorneigung vor. So liegt bei etwa 5 % der an Brustkrebs erkrankten eine Veränderung der Erbanlage im sogenannten BRCA1-/ BRCA2-Gen vor; man spricht in diesem Zusammenhang auch von einer erblichen Form des Brustkrebses, da die Keimbahnmutation von einem Elternteil geerbt wurde und mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % an die eigenen Kinder weitergegeben wird.

Typischerweise finden sich in den betroffenen Familien mehrere an Brust- und / oder Eierstockkrebs Erkrankte, wobei die Krebserkrankungen häufig bereits vor dem 50. Lebensjahr auftreten. Sollte der Verdacht für eine genetische Veranlagung (Prädisposition) vorliegen, so empfehlen wir die genetische Beratung und molekulargenetische Testung. Als offizielles **Zentrum der Deutschen Krebshilfe für familiären Brust- und Eierstockkrebs** bietet das Department für Frauengesundheit des Universitätsklinikums Tübingen Frauen mit einer entsprechenden familiären Belastung umfangreiche Beratungen und intensiviert Früherkennungsuntersuchungen an. Im Brustzentrum verschmelzen die Kompetenzen der Frauenklinik und des Instituts für Humangenetik. Im Rahmen der **Tumorrisiko-Sprechstunde** erfolgt eine individuelle Risikoeinschätzung anhand der in der Familie aufgetretenen Fälle an Brust- und Eierstockkrebs.

Humangenetische Beratung und Testung

Eine genetische Blutuntersuchung auf Veränderungen (Mutationen) in einem der bekannten Risikogene ist zunächst -wenn möglich- bei einer erkrankten Person sinnvoll.

Wird dabei eine Anlage für „erblichen Brust- und Eierstockkrebs“ nachgewiesen, kann durch eine sog. prädiktive (vorhersagende) Testung auch bei weiteren Familienangehörigen ein erhöhtes Tumorrisiko sicher erkannt bzw. ausgeschlossen werden. Anlageträgerinnen einer familiären Tumorneigung, unabhängig davon ob bereits erkrankt oder nicht, profitieren von einer intensivierten Früherkennung bzw. Nachsorge.

Diagnostische intensiviert Früherkennung

Wurde ein erhöhtes Risiko für Brust- und/oder Eierstockkrebs ermittelt, empfehlen wir das unten aufgeführte engmaschige Früherkennungsprogramm. In der **Brustsprechstunde** der Universitäts-Frauenklinik stehen dafür die modernsten Diagnoseverfahren, wie hoch auflösender Ultraschall, digitale Mammographie, Kernspintomographie sowie minimalinvasive Methoden zur Verfügung.

Intensiviert Früherkennung für Frauen mit nachgewiesener BRCA1 oder BRCA2 Mutation (entsprechend der S3-Leitlinien für Brustkrebs):

- ab dem 25. Lebensjahr oder 5 Jahre vor dem jüngsten Erkrankungsalter in der Familie: Tast- und Ultraschalluntersuchung der Brust alle 6 Monate, MR-Mammographie alle 12 Monate
- ab dem 40. Lebensjahr: Mammographie alle 1-2 Jahre

Wurde keine Mutation in den Risikogenen BRCA1 oder BRCA2 gefunden, liegt aber dennoch eine deutliche familiäre Belastung für Brustkrebs vor bzw. wurde eine Mutation in einem anderen Risikogen nachgewiesen, so werden den Ratsuchenden ebenfalls Empfehlungen zu entsprechenden Früherkennungsuntersuchungen an die Hand gegeben.

Prophylaktische Operationen

Neben der Teilnahme am intensivierten Früherkennungsprogramm empfehlen wir im Individualfall auch gesunden Frauen, bei Vorliegen eines positiven Genbefundes nach umfassender Aufklärung, vorsorgliche (prophylaktische) Operationen. Wie mehrere Untersuchungen zeigen konnten, wird bei Frauen mit einer familiären Brustkrebserkrankung durch eine vorsorgliche beidseitige Brustdrüsenentfernung das Risiko an Brustkrebs zu erkranken um 95% gesenkt. An unserem Brustzentrum stehen dafür alle modernen operativen Möglichkeiten der Brustrekonstruktion zur Verfügung.

Das Risiko an Eierstockkrebs zu erkranken, kann zusätzlich durch eine vorsorgliche Entfernung der Eierstöcke ebenfalls um ca. 95 % vermindert werden. Diese laparoskopische Adnexektomie wird ab dem 40. Lebensjahr oder nach abgeschlossener Familienplanung empfohlen.



Dr. I. Gruber



Dr. B. Böer



Dr. K. Bosse

GESUNDHEIT / MEDIZIN



BRUST- UND EIERSTOCKKREBS VOR DEM AUSBRUCH BEKÄMPFEN

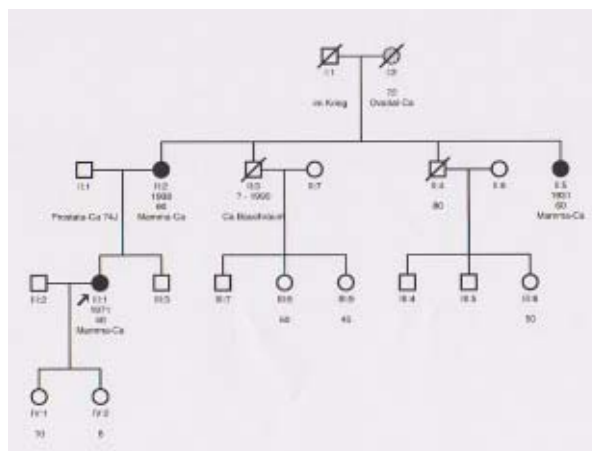
DAS UNIVERSITÄTS-BRUSTZENTRUM TÜBINGEN VERFÜGT ÜBER EIN ZENTRUM FÜR FAMILIÄREN BRUST- UND EIERSTOCKKREBS

„Nur etwa fünf bis zehn Prozent aller Fälle von Brust- oder Eierstockkrebs sind genetisch bedingt. Aber bei bis zu 70 Prozent der familiär vorbelasteten Personen entwickelt sich irgendwann auch ein Krebs“, erklärt Oberärztin Dr. Ines Gruber von der Tübinger Universitätsfrauenklinik. Dort arbeitet ein hochspezialisiertes interdisziplinäres Team von Expertinnen und Experten am Zent-

rum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs an der intensivierten Früherkennung. Es ist eines von deutschlandweit 15 universitären Zentren. Wir trafen uns mit den Oberärztinnen Dr. Kristin Bosse und Dr. Ines Gruber sowie dem leitenden Oberarzt Prof. Dr. Markus Hahn zum Gespräch.

„Nach dem Fall Angelina Jolie, werden

die Fragen nach familiärem Brust- und Eierstockkrebs öfter gestellt“, weiß Oberarzt Professor Hahn. Wie seine Kolleginnen ist er ganz froh darüber, dass das Thema heute weniger tabuisiert wird. „Die Kunst für uns und die niedergelassenen Kollegen ist es rauszufinden wer gefährdet ist und wer nicht.“ In Bezug auf die familiären Varianten gibt es relativ einfache Indizien für ein er-



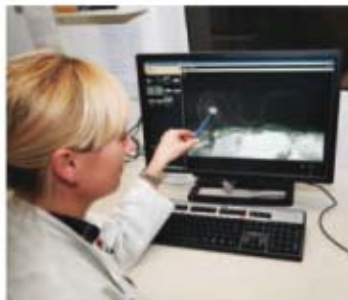


höhtes Risiko. „Wenn ich jemanden vor mir habe, in dessen Familie Brust- oder Eierstockkrebs sehr häufig auftrat oder wenn sehr junge Frauen davon betroffen sind, dann ist das ein wichtiger Hinweis“, sagt der Oberarzt und empfiehlt die intensive Früherkennung und eine genetische Beratung.

„Krebs vor seinem Ausbruch zu bekämpfen, bedeutet nicht nur, dass wir die Krankheit verhindern, sondern auch Sekundärleiden, wie Nebenwirkungen der Strahlen- und Chemotherapie“, ist Professor Hahn überzeugt. Dr. Kristin Bosse nennt noch einen weiteren wichtigen Punkt warum sie Frauen mit familiär bedingtem erhöhtem Krebsrisiko in der intensivierten Früherkennung auch zur genetischen Untersuchung rät: „Die Früherkennung ist schon ein Segen, aber es gibt gerade in der Kernspintomographie einen relativ hohen Anteil an falsch positiven Befunden, die dann zu einer Gewebeprobe zwingen.“

Dagegen erhalte die Patientin mit einem negativen genetischen Test die „maximale Entlastung“, erläutert Frau Dr.

Gruber. Sie weiß dann sicher, dass sie keinem erhöhten Risiko ausgesetzt ist. Ihrer Überzeugung nach, „muss es Ziel sein, die Patientin dahin zu bringen, die genetische Testung zu machen.“ Und Dr. Bosse ergänzt aus ihrer Erfahrung: „Es gibt nicht viele, die sich dauerhaft ge-



gen den Gentest entscheiden, da die Unsicherheit bezüglich der persönlichen Belastung oft schlechter zu ertragen ist als ein konkretes Ergebnis.

Bedenken, die das sensible Thema Datenschutz betreffen, zerstreut Professor Hahn: „Der Bereich ist vom Datenschutz noch eine Stufe höher gestellt.“ Die Patientin ist bezüglich der Datensicherheit voll geschützt.

Ausdrücklich betonen die Spezialisten, dass der Gentest nur für Frauen mit deutlicher familiärer Belastung geeignet ist. Sollte dann aber eine Mutation in einem der erst 1994-1995 entschlüsselten Brustkrebs-Gene BRCA1 oder BRCA2 Gen festgestellt werden, kann über eine prophylaktische Brustdrüsen-

entfernung nachgedacht werden. Eine sehr individuelle Entscheidung, die in der Regel vom persönlichen Krankheitserleben in der Familie geprägt ist. Die Akzeptanz der prophylaktischen Brustdrüsenentfernung hat in den vergangenen Jahren sehr zugenommen und liegt aktuell bei etwa 20 bis 30 Prozent. Professor Hahn schildert worauf es bei der Brustdrüsenentfernung ankommt:

„Die Entfernung der Drüsen und Rekonstruktion der Brust muss richtig gemacht werden. Wichtig ist es die Drüse komplett und anatomisch korrekt rauszunehmen. Dazu braucht man Experten.“ Erstaunlich sind die modernen Möglichkeiten, die in Tübingen beherrscht werden. Implantate oder Eigengewebe aus dem Bauch oder dem Po, mikrochirurgisch unter dem Mikroskop operiert, dienen zur dauerhaften Wiederherstellung der Brust. Professor Markus Hahn weist auch auf die Verbindung zwischen Brust- und Eierstockkrebs hin. „Ab dem 40. Lebensjahr, nach abgeschlossener Familienplanung empfehlen wir Mutationsträgerinnen, die Eierstöcke minimalinvasiv zu entfernen.“ Brustgesunde Frauen können danach als Osteoporoseprophylaxe und zur Linderung von Wechseljahresbeschwerden eine Hormonersatztherapie erhalten. Auch hier werden die Patientinnen natürlich regelmäßig von den Tübinger Experten betreut. Oberärztin Dr. Gruber bringt die Vorteile für die Patientinnen auf den Punkt: „So eine umfassende diagnostische Begleitung geht nur an einem Zentrum wie in Tübingen.“ <<

Text | Bernhard Haage Bild | Uni Frauenklinik Tübingen

Department für Frauengesundheit Universitäts-Frauenklinik Tübingen

Calwerstr. 7 - 72076 Tübingen

Privatsprechstunde:

OÄ Dr. I. Gruber, Dr. B. Böer
Terminvergabe 07071 29-82212

Tumorrisikosprechstunde

OÄ Dr. I. Gruber, Dr. K. Bosse, Dr. B. Böer
Terminvergabe 07071 29-82224

Institut für Medizinische Genetik und Angewandte Genomik

Calwerstr. 7 - 72076 Tübingen

Humangenetische Sprechstunde:

OÄ Dr. K. Bosse, OA Dr. H. Nguyen
Terminvergabe 07071 29-76408



Prof. S. Brucker



PD R. Rothmund



Prof. E. Grischke



PD B. Krämer



Prof. F.A. Taran



Dr. C. Tsausidis



PD A. Hartkopf



Dr. C. Walter



Dr. E. Stauss



Im **ZGynO** stehen sämtliche diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung, um Patientinnen mit Genitaltumoren leitlinienorientiert und auf hohem Niveau zu behandeln. Durch eine enge Kooperation der Experten verschiedener Fachdisziplinen wird eine umfassende Beratung betroffener Frauen und ihrer Familien, auch im Rahmen von Zweitmeinungsanfragen, gewährleistet.

Die Fort- und Weiterbildung von Ärzten, wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Mitarbeitern gehört ebenso zu den zentralen Aufgaben wie die Planung und Durchführung translationaler und klinischer Studien.

Ein Schwerpunkt des unter dem Dach des Südwestdeutschen Tumorzentrums Comprehensive Cancer Center Tübingen (CCC) gegründeten Zentrums liegt in der Weiterentwicklung individualisierter operativer Therapieverfahren.

Besondere Behandlungsmöglichkeiten

- Minimal-invasive, laparoskopische Operationen bei Zervix- und Endometriumkarzinom unter Integration der Wächter-Lymphknoten-Technik („Sentinel-node“) zur spezifischen Untersuchung der Lymphknoten
- Organerhaltende Operationen bei Zervixkarzinom gerade bei Kinderwunsch
- Erhalt der Funktion und Ästhetik bei Vulvakarzinom, insbesondere der Klitoris, unter Wahrung der onkologischen Sicherheit
- Interdisziplinäre operative Therapie bei Ovarialkarzinom, Beckenrezidiven und Peritonealkarzinose
- plastisch-rekonstruktive Verfahren nach abgeschlossener Krebstherapie
- Individualisierte systemische Therapie und integrative aufeinander abgestimmte Therapieansätze

Kompetenz durch Zusammenarbeit und Erfahrung

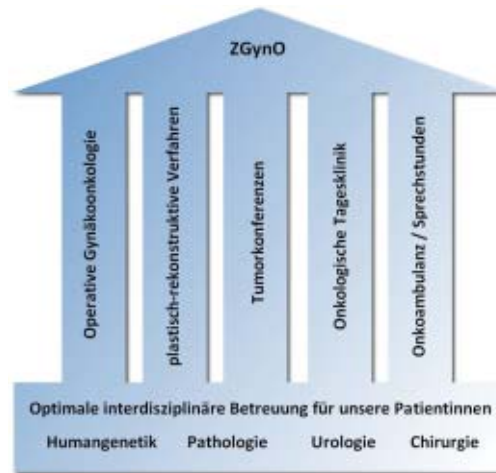
Schon bei der Diagnostik und Planung der Therapie bringen Experten unterschiedlicher Fachrichtungen ihre Spezialkenntnisse im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz ein. Unser Zentrum für gynäkologische Tumore arbeitet mit zahlreichen Fachdisziplinen zusammen: Radiologische Diagnostik, Chirurgie, Innere Medizin, Urologie, Pathologie, Radioonkologie, Humangenetik, Psychosomatik sowie Nuklearmedizin.

Worauf wir Wert legen

Auch bei Verdacht oder Diagnosestellung einer Krebserkrankung der weiblichen Genitalorgane bzw. ihrer Vorstufen und auch bei Fragen zur familiären Belastung, zu Möglichkeiten der Vorbeugung von Genitalkrebserkrankungen oder bei Wunsch nach einer Zweitmeinung unterstützen wir gern. An erster Stelle steht bei allen Entscheidungen die intensive und vertrauensvolle Diskussion, bei der auf Wunsch auch Angehörige mit einbezogen werden können.

Bei diesen Erkrankungen ist das ZGynO Ihr Partner

- Ovarialkarzinom
- Endometriumkarzinom
- Zervixkarzinom
- Vulvakarzinom, Vaginakarzinom
- Sarkome der Gebärmutter
- Trophoblast-Tumoren



Spezialsprechstunden des ZGynO

- Dysplasiesprechstunde
- Onkologische Sprechstunde
- Onkologische Privatambulanz
- Studiensprechstunde
- Onkologische Tagesklinik
- Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs

Zentrum für gynäkologische Onkologie		
Dysplasie-Zentrum Frühdiagnose und HPV-assoziierter Krebsrisikoprüfung Behandlung von Leisten, Organen und Muttermund Bewertung dysplastischer Gewebe mittels Kolonoskopie	Beratungszentrum hereditärer Brust- und Eierstockkrebs Konsortium der Deutschen Krebshilfe DEUTSCHES KONSORTIUM familiärer Brust- und Eierstockkrebs unterstützt durch die Deutsche Krebshilfe	Beckenrezidiv- zentrum: Operative / multimodale Therapiestrategien Deutsches Konsortium für Translokationale Krebsforschung operative Therapie präzise radioonkologische Therapie spezielle pathologische Aufarbeitung

Tumorkonferenzen des ZGynO

Das Angebot, Patientinnen mit schwierigen Krankheitsverläufen im Tumorboard vorzustellen richtet sich ausdrücklich an Ärzte auswärtiger Kliniken und niedergelassene Ärzte.

Termin: Freitags, 13.00 Uhr

Ort: Department für Frauengesundheit,
 Universitäts-Frauenklinik, Calwerstr. 7
 72076 Tübingen

Notwendige Informationen und Unterlagen

- Name, Geburtsdatum, Adresse der Patientin
- Überweisungsschein mit konkreter Fragestellung
- Informationen zur Erkrankung mit allen Vorbehandlungen und Histologien
- aktuelle und ggf. Verlaufs-Bildgebung mit externem Befund (auf digitalem Speichermedium)

Anmeldung: bis Mittwoch, 11.00 Uhr

Bitte zu erst telefonisch 07071 29-84809

Per Fax: 07071 29-5291

Per E-Mail: sandra.gleich@med.uni-tuebingen.de

Moderne Vulvakarzinom-Operationen im zertifizierten Dysplasiezentrum: Klitoriserhalt fast immer möglich



Prof. F.A. Taran

Die moderne, individualisierte operative Therapie des Vulvakarzinoms, unter Berücksichtigung der onkologischen Sicherheit, funktionellen und psychosozialen Aspekten.

Das Vulvakarzinom gehört zu den seltenen gynäkologischen Tumorerkrankungen. Auch deshalb stellt die operative Therapie von Patientinnen mit Vulvakarzinom eine der größten Herausforderungen in der modernen gynäkologischen Onkologie dar: einerseits kann diese maligne Erkrankung durch chirurgische Radikalität und ggf. adjuvante Therapien kuriert werden, andererseits kann seit mehreren Jahren ein sinkendes Durchschnittsalter bei Zunahme der HPV-bedingten Läsionen verzeichnet werden. Die operative Therapie beeinflusst in hohem Maße die Lebensqualität und die sexuelle Aktivität der Patientinnen. Die onkologische Sicherheit, aber gerade auch funktionelle und psychosoziale Aspekte müssen daher bei der Erstellung eines individuellen Therapiekonzeptes in Einklang gebracht werden.

Die zunehmende Zahl junger und sexuell aktiver Betroffener hat eine Reduktion der operativen Radikalität bei erhaltener onkologischer Sicherheit und damit eine Senkung der Morbidität bei Verbesserung der Lebensqualität in den Fokus der operativen Therapie gerückt. Selbstverständlich profitieren auch die älteren Patientinnen von diesen Therapieverbesserungen.



R0- Resektion und kompletter Klitoriserhalt

In unserem Department wurde in den letzten Jahren im Rahmen der Vorstellung von Patientinnen mit vulvären Beschwerden in der Dysplasiesprechstunde eine Zunahme von jungen Patientinnen mit Vulvakarzinomen beobachtet: der Anteil von Patientinnen unter dem 50. Lebensjahr lag bei 20%; 15% aller Vulvakarzinome wurden bei Patientinnen unter dem 40. Lebensjahr diagnostiziert. Es zeigte sich, dass mehr als die Hälfte die Tumoren bevorzugt in der vorderen Kommissur zwischen Klitoris und Urethra zu finden sind. Das weibliche Selbstbild der Patientinnen nach operativen Eingriffen ist allerdings häufig stark beeinträchtigt, und insbesondere Stenosen des Introitus oder Orgasmusstörungen nach Klitorisentfernung stellen für die Patientinnen sehr große Probleme dar.

Heutzutage werden, modernerweise, zunehmend lokoregionäre Lappen zur Wiederherstellung der Funktion und Ästhetik der Vulva unter Klitoriserhalt auch bei größeren Befunden bei erhaltener onkologischer Sicherheit eingesetzt. Diese lokoregionären Lappen sind in der Regel Haut-Fett-Lappen die in den Defekt nach Resektion des Tumors eingeschlagen oder verschoben werden. An unserem Department werden vor allem drei Lappentechniken zur Defektdeckung eingesetzt: der Limberg Lappen, der VY-Advancement Lappen und der pudendale Oberschenkelappen. Die Komplikationsrate bei lokoregionären Lappen ist in unserem Patientinnenkollektiv sehr gering. Geringgradige Wundheilungsstörungen, Hämatome und Infektionen, wurden nur noch einzeln verzeichnet. Das kosmetische Ergebnis ist in den meisten Fällen sehr ansprechend und die Zufriedenheit unserer Patientinnen sehr hoch.

Pflicht zur Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse der Perinatalzentren

In Deutschland werden ca. 9.000 Kinder mit einem Gewicht von weniger als 1.500g geboren. Die Rate an Frühgeborenen liegt im Land bei 9 Prozent. Die Krankenhäuser müssen mittlerweile regelmäßig nachweisen, dass sie die Anforderungen an ihre jeweilige Versorgungsstufe erfüllen. In diesem Jahr sind zudem erstmals alle Perinatalzentren der Level 1 und 2 verpflichtet, ihre Qualitätsergebnisse zentral auf <http://www.perinatalzentren.org> zu veröffentlichen. Die Ergebnisse können hier von allen Interessierten abgerufen werden und spiegeln betroffenen Eltern, Selbsthilfeorganisationen, Ärzten und Mitarbeitern von Krankenkassen die individuelle Versorgungsqualität der einzelnen Zentren. Politisch gewünscht ist dabei eine zunehmend differenzierte und individuell risikoadaptierte Zuweisung durch die betreuenden niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzte. Die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g soll in Zukunft nur in Krankenhäusern erfolgen, die entsprechend ausgestattet sind und außerdem ausreichende Erfahrungen sowie gute Behandlungsergebnisse aufweisen. Auch im vergangenen Jahr hat das universitäre Perinatalzentrum Tübingen im Bundesvergleich sehr gute Ergebnisse im Sinne Ihrer und unserer Patienten erzielen können.



PD H. Abele

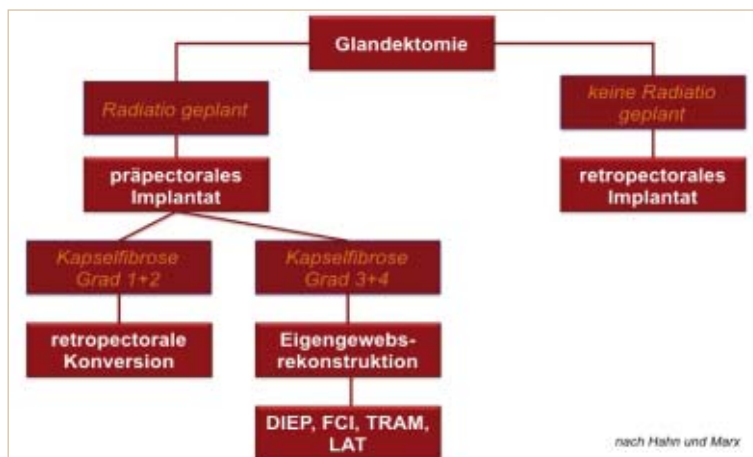


Wenn sich Wissenschaft und Leidenschaft verbinden, entsteht Innovation.

Rekonstruktive Mammachirurgie: Eine onkologische und ästhetische Herausforderung

Ca. 70% aller Mammakarzinome erlauben eine brusterhaltende Operation. Bei 30% ist dies nicht möglich. Berücksichtigt man die BRCA1/2 Mutationsträgerinnen mit einer prophylaktischen Entfernung der Brustdrüse dann ist die Zahl noch höher.

Für viele unserer Patientinnen bedeutet die Wiederherstellung der körperlichen Integrität einen Gewinn an Lebensqualität und kann ein Teil der Verarbeitung ihrer Krebserkrankung werden. Abhängig von der Tumorbiologie und dem Erkrankungsstadium eignen sich Patientinnen entweder eher für eine Implantat- oder für eine Eigengewebsrekonstruktion. Beide Verfahren haben Vor- und Nachteile. Die Indikationsstellung orientiert sich an der onkologischen Notwendigkeit. Eine Eigengewebsrekonstruktion sollte immer bei Brustkrebserkrankungen zweizeitig erfolgen, da eine Bestrahlung des Eigengewebes vermieden werden soll. Daher orientieren wir uns im Universitäts-Brustzentrum Tübingen an dem in Abbildung 1 dargestellten Algorithmus.



Wurde in der Tumorkonferenz ein ablatives Vorgehen empfohlen, beraten wir die Patientinnen über Möglichkeiten der rekonstruktiven Mammachirurgie.

Bei Durchführung einer Glandektomie ist darauf zu achten, dass das Drüsengewebe soweit wie möglich entfernt wird. Dies sollte selbstverständlich sein, erfordert jedoch große operative Erfahrung. Insbesondere bei prophylaktischen Operationen ist dies von größter Bedeutung. Die Patientinnen sollten danach die Sicherheit haben, dass ihr Drüsengewebe maximal entfernt

worden ist. Bildgebende Verfahren wie die Sonographie oder MRT sind dabei hilfreich, Restdrüsengewebe im operierten Organ auszuschließen. Erfahrungsgemäß sind viele Patientinnen kurz nach Diagnosestellung mit der Entscheidung, welche endgültige Technik der Brustrekonstruktion für sie die richtige ist, überfordert. Nach umfangreicher Information empfehlen wir den Patientinnen, den Hautmantel durch die Einlage eines Implantates zu erhalten. Ca. 60-70% der Patientinnen entwickeln im Anschluss an eine strahlentherapeutische Behandlung eine Kapsel fibrose Grad 3 und 4. Die Konsequenzen sind Schmerzen und Verformungen des Brustkissens mit nicht zufriedenstellenden ästhetischen Resultat. Daher nutzen wir vor geplanter Strahlentherapie Brustimplantate als Platzhalter, vorzugsweise in präpectoraler Position, um den Muskel zu schonen. Dies ermöglicht den Erhalt der Haut, als wichtigen Bestandteil der sinnlichen Formgebung der Brust, für eine sekundäre Eigengewebsrekonstruktion. Ist eine permanente Implantatrekonstruktion ohne Radatio wahrscheinlich, so ist die retropectorale Loge zu favorisieren. Damit wird eine suffiziente Implantatabdeckung erzielt und ein Faltenwurf weitgehend verhindert.

Eigengewebsrekonstruktionen sind vom sensorischen Empfinden weich und warm. Sie kommen dem Gefühl der eigenen Brust viel näher als Implantate. Wegen der höheren Morbidität gegenüber Implantaten, ist der Erfolg abhängig von der Patientinnenauswahl. Kontraindikationen sind Nikotinabusus und Diabetes. Die Patientin muss umfänglich über Komplikationen und Alternativen informiert sein. Eigengewebe kann aus dem Rücken (Latissimus dorsi) dem Bauch (TRAM, DIEP) (Abbildung 2+3), der Glutealregion (SGAP, FCI) (Abbildung 4+5+6) oder der Oberschenkelinnenseiten (Gracilis) gewonnen werden. Unser Konzept favorisiert die Techniken mit der geringsten Morbidität. Dazu zählen die Eigengewebsrekonstruktion wie der DIEP und FCI. In geübten Händen und bei doppelt besetztem



Abb. 02



Abb. 03



Prof. M. Hahn



Dr. C. Röhm



Dr. G. Helms



Dr. M. Marx



Abb. 04

Abb. 05

Abb. 06

Operationsteam, liegt die Operationszeit bei ca. 3 bis 5 Stunden, der Krankenhausaufenthalt bei 5-7 Tagen. Die Patientinnen werden über ca. 3-4 Wochen wöchentlich zur Kontrolle eingeladen um die Wundheilung zu kontrollieren.

Freie Lappentransplantationen werden im Universitäts-Brustzentrum Tübingen seit 2005 regelmäßig operiert (Abbildung 7). In dieser Zeit wurden über 500 freie Transplantationen durchgeführt, wobei die Gesamtverlustrate bei $< 5\%$ liegt. Der Vorteil gegenüber gestielten Lappen wie z.B. dem TRAM ist die geringere Morbidität der Heberegion (Bauchwandhernien und Bulging) sowie die bessere Durchblutung mit niedrigerer Liponekroserate und bessere Formbarkeit.

Gerne zeigen wir Ihnen diese Operationstechniken anlässlich der Tübinger Brustchirurgischen Tage vom 29. - 31.10.2015. Anmelden können Sie sich unter www.if-kongress.de (Teilnehmerzahl im Operationssaal begrenzt!).

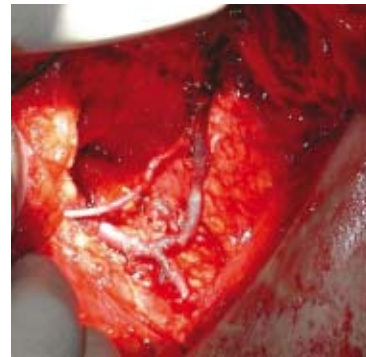
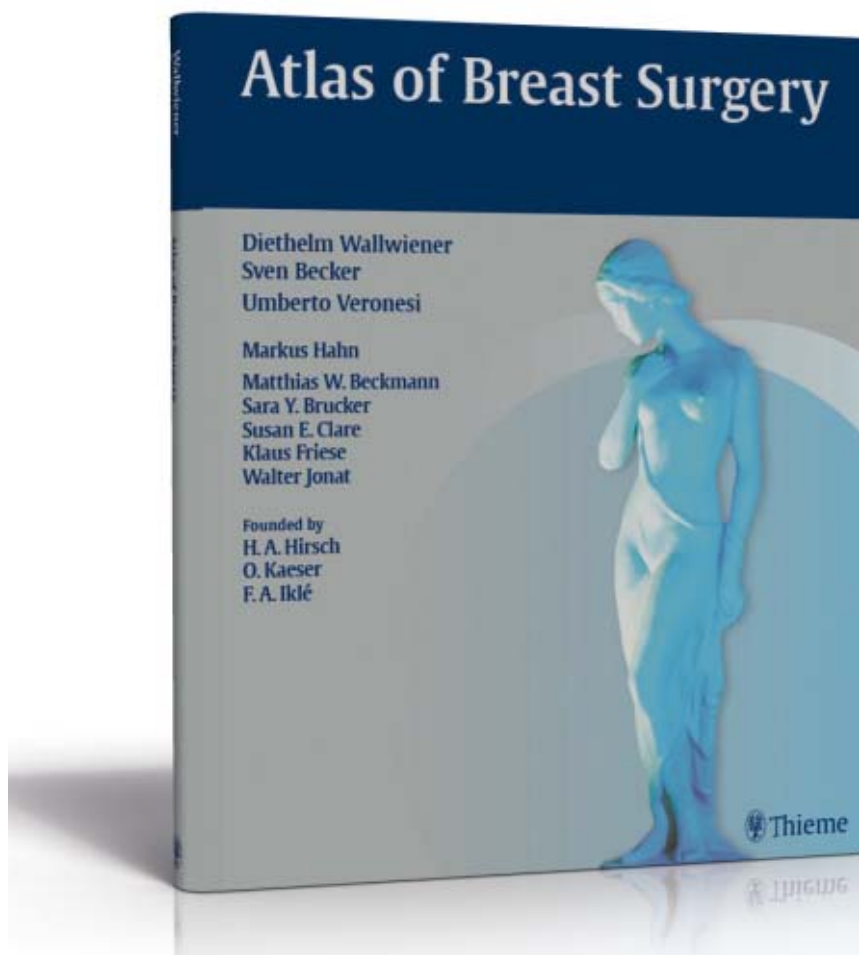


Abb. 07





So erreichen Sie uns:

Call Center

GKV- Patientinnen 07071 29-82224

- **OP-Termine**
- **Spezialsprechstunden**
 - Genitalkrebszentrum
 - Brustzentrum
 - Kolposkopie / Dysplasiezentrum
 - Urodynamik / Beckenbodenzentrum
 - Endometriosezentrum
 - Zentrum für ambulante und minimal-invasive Chirurgie
 - Tumorrisikosprechstunde

Privat- bzw. Zusatzversicherte Patientinnen

07071 29-82212 und 07071 29-86301

- **OP-Termine**
- **Sprechstunden-Termine**
- **Onkologische Vor- und Nachsorge**
- **Senologie**

Notfälle nach 17.00 Uhr / Sonn- und Feiertage
07071 29-86311 oder 07071 29-82681 (Pforte)

Onkologie

Onkologische Ambulanz

07071 29-82236

Tagesklinik

07071 29-82209

Tumorkonferenz

07071 29-84809 und 07071 29-85099

Fax 07071 29-5291

Geburtshilfe

Kreißsaal

07071 29-83111

Pränataldiagnostik

07071 29-84807

Risiko-Schwangerenambulanz

07071 29-86250

Kinderwunschzentrum

08.00-16.00 Uhr

07071 29-83117

Kinder- und Jugendgynäkologie

08.00-16.00 Uhr

07071 29-82255

Mammographie

08.00-16.00 Uhr

07071 29-82241



Termine:

Mini-Airport Meeting 23.09.2015
Tübinger Treffen für gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin 24.10.2015
Brustchirurgische Tage 29.10.-31.10.2015
14. Tübinger Airport Meeting 23.01.2016

IMPRESSUM

Herausgeber:
Department für Frauengesundheit

Verantwortlich:
Department für Frauengesundheit
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener,
Ärztlicher Direktor
Universitäts-Frauenklinik
Prof. Dr. Sara Brucker, Ärztliche Direktorin
Forschungsinstitut für Frauengesundheit

Calwerstr. 7 - 72076 Tübingen
Tel.: +49 7071 2982246
kontakt@uni-frauenklinik-tuebingen.de

Satz:
M. Vorbrugg
Universitäts-Frauenklinik Tübingen
Calwerstr. 7 - 72076 Tübingen

Druck:
Druckerei Maier GmbH
Pfeiferstraße 11 - 72108 Rottenburg,
Tel.: +49 7472 98430

