

Die Projektgruppe „Mammakarzinome“

lädt ein zum Symposium anlässlich der Vorstellung
der 16. Auflage des Manuals

Mammakarzinome.
Empfehlungen zur Diagnostik,
Therapie und Nachsorge

Samstag, 21. Oktober 2017 | 08.30 Uhr bis 12.30 Uhr
Klinikum der Universität München – Campus Großhadern
Hörsaal III

4 CME-Punkte

in Zusammenarbeit mit



Aktueller Standard zur operativen Therapie und Rekonstruktionsverfahren

D. Dian, C. Anthuber, I. Bauerfeind, V. von Bodungen, C. Gabka, U. Hamann, M. Hamann, I. Himsl, C. Höß, C. Kern, M. Kolben, B. Löhrs, M. Mosner, M. Perabò, M. Schwoerer, F. von Spiegel, S. Voigt, E. Weiß, C. Wolf

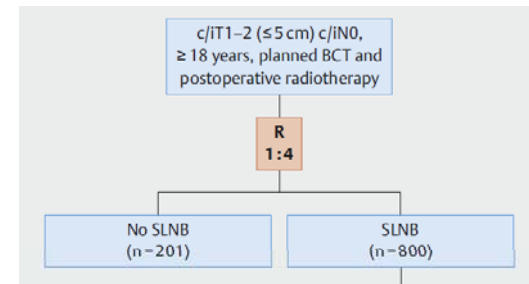
Prof. Dr. Dr. Darius Dian
mednord munich

 **klinik mednord munich**
gynecologic surgery


Kooperationspartner des
COMPREHENSIVE CANCER CENTER CCC^{MUM}
KREBSZENTRUM MÜNCHEN

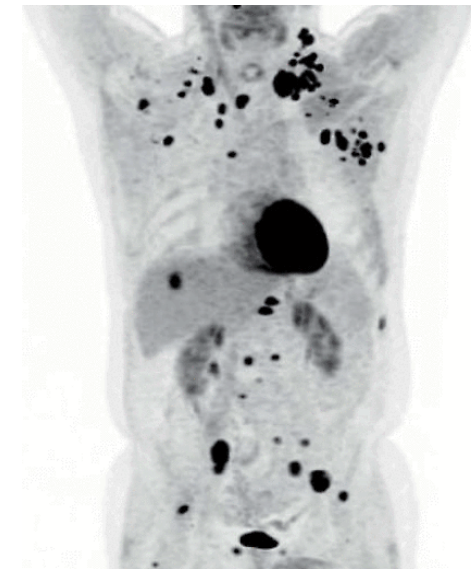
Operationsverfahren – Allgemein

1. Im Rahmen von Studien: frühen/biologisch günstigen Fällen -> Verzicht auf Axillaintervention
2. R0-Resektion: Schnellschnittuntersuchung unsicher -> zunehmend seltener eingesetzt.
3. invasive Karzinom +/- DCIS-Komponente genügt: einer Zelllage im Gesunden genügt



Operationsverfahren – Fernmetastasierung

TE: Einzelfallentscheidung (Patientenwunsch!) - Brusterhalt anzustreben



Operationsverfahren - Mastektomie

aktuellen Metaanalyse OS, DFS und LR-Rate: NSM = MRM = SSM



Operationsverfahren - SLNB

Voraussetzung:

- cN0 (klinisch und sonographisch) – Bei Unsicherheit: präoperative Stanzbiopsie
- Kein Schnellschnitt



Operationsverfahren - SLNB

Indikationen I:

DCIS + BET nicht empfohlen

DCIS + Abl AGO: empfohlen – TZM: möglich

MaCa des Mannes + Multizentr + SS + post-BET: empfohlen (vs möglich)

Ältere Patientinnen: empfohlen bei therapeutischer Konsequenz



Operationsverfahren - SLNB

Indikationen II:

Nach neoadjuvanter Chemotherapie:

- prä-NACT cN0 und ycN0 empfohlen falls nicht vor Therapie erfolgt
- prä-NACT cN1 und dann ycN0 empfohlen.

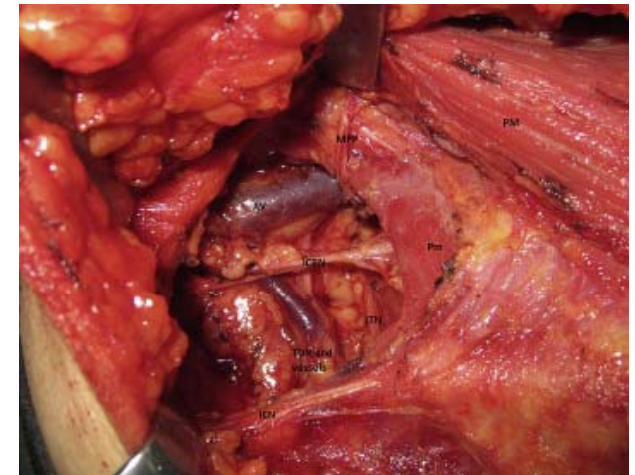
ypN0 (sn) keine ALND

ypN1 (sn) ALND (Radiatio der Axilla diskutieren - AMROS)
stanzbiologisch/cytologisch gesichertes N1



Operationsverfahren - ALND

Die Zahl der entfernten Lymphknoten ist bei korrekter OP-Technik irrelevant. (10LK)



Operationsverfahren - ALND

Nachbeobachtung SABCS zeigte die Ergebnisse weiterhin konsistent und übereinstimmend mit ACOSOG-Z0011

Ausweitung Z0011-Indikationen auf Patientinnen mit Mastektomie kann bei postoperativ indizierter Radiotherapie der Brustwand (nicht der Axilla) diskutiert werden (AGO 2017).



Operationsverfahren - SNB und NACT

AGO Leitlinien letzten Jahren: SNB -> NACT favorisiert.

letzten Jahr: SNB vor oder nach NACT = gleichwertig

Dieses Jahr: NACT -> SNB

Dies hat folgende Vorteile:

- zusätzlich 20 – 30% zunächst nodal positive Patientinnen zu nodal negativen konvertiert, die **keine** ALND benötigen
- Die SNB nach NACT ist **sicher**



Operationsverfahren - NACT und Op - Planung

Clip- oder Coilmarkierung des stanzbiologisch gesicherten Tumors, oder bei Multifokalität und Multizentrität, **aller** stanzbiologisch gesicherten Tumore empfohlen.



Rekonstruktionsverfahren - Expander- und Silikonimplantaten

Silikongel-Implantate: gesundheitlich unbedenklich

großzellige anaplastische Lymphome:

- <1:100.000 Frauen pro Jahr
- plötzliche Serombildung im Implantatlager >8 Jahre nach Implantation



Rekonstruktionsverfahren - Expander- und Silikonimplantaten



Sofortrekonstruktion: Netz-gestützte Implantatrekonstruktion besonders bei kleiner bis mittelgroßer Mammae.

Azellulärer Matrixprodukte: LZ-Ergebnisse stehen aus - bisherigen Daten vielversprechend –KÜA

Gering erhöhte Raten:

- Hauterythemen
- Seromen
- Infektionen



Unterliegt

- überlegenes ästhetisches Ergebnis
- geringere Raten an Kapsel-fibrosen
- einzeitige Vorgehen dieses Verfahren



Rekonstruktionsverfahren - Autologe Fetttransplantation

Komplette Wiederaufbau: **keine** breite Anwendung


Optimierung und Symmetrisierung nach BET oder Wiederaufbau!

Zuverlässigkeit bildgebenden Verfahren: nicht eingeschränkt

Sicherheit nicht garantiert - Gegenstand der aktuellen Diskussion



Take home message



Mammakarzinome.
Empfehlungen zur Diagnostik,
Therapie und Nachsorge

1. Inv. Karzinom + DCIS : eine Zellschicht im Gesunden = R0
2. OS, DFS und LR-Rate: NSM =MRM =SSM
3. DCIS: **keine** LK
4. NACT -> SNB
5. NACT: Climarkierung **aller** stanzbiologisch gesicherten Tumore
6. Implantatrekonstruktion: kleiner bis mittelgroßer Mammae

