



**Marien  
Kliniken**

St. Marien-Krankenhaus Siegen

# Diagnose und Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen



**Marien**  
Gynäkologisches  
Krebszentrum

[www.mariengesellschaft.de](http://www.mariengesellschaft.de)



Unser Anliegen ist  
die *fachübergreifende*  
Versorgung unserer Patienten.

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrte Angehörige,

viele Frauen werden im Laufe ihres Lebens mit der Diagnose einer gynäkologischen Krebserkrankung konfrontiert. Moderne diagnostische und vor allem therapeutische Möglichkeiten haben in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung der Heilungsaussichten gebracht. Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn die Behandlung in einem zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum von einem erfahrenen Team und in enger Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fächer durchgeführt wird.

In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im St. Marien-Krankenhaus Siegen arbeiten viele Fachrichtungen eng zusammen, um Ihnen eine optimale Therapie zu ermöglichen. Die Federführung der Diagnostik und Therapie obliegt dabei der Frauenklinik.

Mit dieser Broschüre geben wir Ihnen einen Überblick über unser Leistungsspektrum, unser Team und die Unterstützung, die Sie erfahren, wenn Sie uns die Behandlung Ihrer Erkrankung anvertrauen.

### **Dr. med. Badrig Melekian**

Chefarzt der Frauenklinik



# Das Gynäkologische Krebszentrum

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im St. Marien-Krankenhaus Siegen stellt Ihnen gerne unser Team und unsere Therapieangebote vor, um Ihnen in dieser belastenden Zeit ein kompetenter und hilfreicher Ansprechpartner zu sein. Wir haben über viele Jahre umfassende Erfahrungen mit allen modernen Diagnose- und Behandlungsverfahren bei gynäkologischen Krebserkrankungen gesammelt.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im St. Marien-Krankenhaus Siegen ist seit 2014 durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert, die unserem Zentrum hervorragende Behandlungsergebnisse bescheinigt hat. Seitdem erfolgt ein jährliches Audit, bei dem das Gynäkologische Krebszentrum kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt wird.

In unserem Gynäkologischen Krebszentrum bieten wir Ihnen Hilfe bei Erkrankungen im Bereich des Unterleibes der Frau (Genitalkarzinome). Dazu gehören Karzinome der Gebärmutterhöhle (Uterus), des Gebärmutterhalses (Zervix), der Eierstöcke (Ovarien) und Eileiter (Tuben), der Scheide (Vagina) und der Schamlippen (Vulva). Auch für die sehr seltenen bösartigen Erkrankungen, die nach einer Fehlgeburt oder einer Schwangerschaft (Trophoblasttumore) entstehen können, sind wir erfahrene und kompetente Ansprechpartner.

Moderne diagnostische und vor allem therapeutische Möglichkeiten haben in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung der Heilungsaussichten gebracht. Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn eine Behandlung in einem zertifizierten Zentrum von einem erfahrenen Team

in enger Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fächer durchgeführt wird. Im Rahmen unseres zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrums arbeiten wir eng mit Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Nuklearmedizinern, medizinischen Onkologen und den niedergelassenen Frauenärzten aus der Region zusammen. Dabei wird unsere Arbeit von erfahrenen Psychoonkologen, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und onkologisch geschulten Pflegekräften unterstützt.

In der mit allen Abteilungen wöchentlich durchgeführten Tumorkonferenz bündeln wir unsere Kompetenz, erörtern sämtliche Aspekte Ihrer Erkrankung und legen gemeinsam eine individuell für Sie zugeschnittene Therapie fest. Gerne können Sie – auch gemeinsam mit Ihren Angehörigen – an dieser Konferenz teilnehmen. Über die Ergeb-

nisse dieser Konferenz werden Sie als Patientin ausführlich aufgeklärt. Wir möchten Sie gerne eingehend in alle Diagnostik- und Therapieschritte mit einbeziehen.

Wir nehmen an wissenschaftlichen Studien teil, um für Sie eine Betreuung nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen zu gewährleisten und Behandlungsstrategien auch für andere Patientinnen zu verbessern. Internationale Daten zeigen, dass Patientinnen, die im Rahmen von Studien behandelt werden, eine besonders gute Prognose haben. Über die Vorteile einer Studienteilnahme beraten wir Sie jeweils sorgfältig, eine Teilnahme ist immer freiwillig. Wenn für Sie eine Studienteilnahme in Betracht kommt, können wir Ihnen diese Teilnahme uneingeschränkt empfehlen.

# Unser Leistungsspektrum

## Diagnostik

Am Anfang der Behandlung werden eingehende Untersuchungen durchgeführt, um die Art und das Ausmaß der Erkrankung genau bestimmen zu können. Die Bildgebung (Sonografie, Computertomografie (CT), Kernspintomografie (MRT) und in besonderen Fällen auch ein sogenanntes PET-CT) erfolgt ausschließlich durch erfahrene Ärzte. Endoskopische Verfahren und feingewebliche Untersuchungsmethoden ergänzen je nach Notwendigkeit das Untersuchungsspektrum.

Die sorgfältige Diagnostik und eine individuelle Planung der Therapie bilden die Grundlagen für eine auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientin abgestimmte Behandlung.

## Operative Krebstherapie

Alle gynäkologischen Operationen zur Therapie der weiblichen Genitalkarzinome führen wir nach internationalen Standards und wenn möglich minimalinvasiv durch. Dies betrifft Karzinome der Gebärmutterhöhle, des Gebärmutterhalses, der Eierstöcke, der Eileiter, der Scheide und der Schamlippen sowie bösartige Erkrankungen, die nach einer Fehlgeburt oder einer Schwangerschaft (Trophoblasttumore) entstehen können.

Sie werden ausschließlich durch besonders erfahrene Operateurinnen und Operateure mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie behandelt. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Urologie, Chirurgie, plastischen Chirurgie und Anästhesie stehen alle Mög-

lichkeiten zum Erhalt oder der Wiederherstellung von Organen offen. Dies ist vor allem für Ihre Lebensqualität, auch nach Abschluss der primären Behandlung, von großer Bedeutung.

### **Onkologisch medikamentöse Therapien**

Die Frauenklinik verfügt über eine eigene Ambulanz zur Durchführung von Chemotherapien. Hier werden Sie, unter der unmittelbaren Verantwortung von Dr. med. Badrig Melekian, nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt. Wir führen dort Chemotherapien für alle gynäkologischen Krebserkrankungen, Antikörpertherapien und antihormonelle Therapien durch. Die Zusammenarbeit mit der Hämato-Onkologie im Hause, ermöglicht auch die Therapie bei seltenen besonders aggressiven Chemotherapien.

Betroffenen Frauen bieten wir ein schonendes, medikamentenfreies „Kopfkühl-System“ an, um Haarausfall als unerwünschten Nebeneffekt der Chemotherapie zu mildern.

### **Strahlentherapie**

Strahlentherapien werden in der Strahlenklinik im St. Marien-Krankenhaus Siegen durchgeführt. Durch lokal begrenzte Techniken wird die körperliche Belastung minimiert und die dem Tumor benachbarten Organe besser geschützt. Mithilfe der Kombination einer Bestrahlung von „innen und außen“ kann die Dosis im Tumor belastungsarm erhöht werden. Häufig wird auch die sinnvolle Kombination von Bestrahlung und Chemotherapie durchgeführt.

## **Psychoonkologische Betreuung**

Die psychoonkologische Betreuung wendet sich an Patientinnen und deren Angehörige während des stationären Aufenthaltes. Bei Bedarf kann der Kontakt für eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung hergestellt werden.

Ziel ist es, die seelische Gesundheit zu stärken und die Lebenszufriedenheit so weit wie möglich zu erhalten. Außerdem kann so die Entstehung von Begleiterkrankungen wie Angststörungen oder Depressionen vermieden werden. Unser Verständnis einer ganzheitlichen Betreuung schließt auch den Kontakt zu Selbsthilfegruppen ein.

## **Genetische Beratung**

Zur Abklärung von BRCA I/II Mutationen arbeiten wir eng zusammen mit dem Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs, Uniklinik Köln, Frau Prof. Dr. Schmutzler. Beratung und Probeentnahme sind vor Ort zertifiziert.

## **Zweitmeinung**

Als Gynäkologisches Krebszentrum können wir Ihnen eine sehr hohe Kompetenz im Umgang mit Genitalkarzinomen bei Frauen bieten. Die Zweitmeinung ist ein Angebot für Patientinnen, die sich eingehend mit ihrer Erkrankungssituation und den möglichen Therapieformen auseinandersetzen wollen oder noch Fragen zu ihrer Erkrankung oder Therapie haben. Auf Grundlage von vorliegenden Krankenunterlagen und einer klinischen Untersuchung erstellen wir Empfehlungen und therapeutische Vorgehen.



## Schnellschnittdiagnostik

Die Schnellschnittdiagnostik ermöglicht es, während einer laufenden Operation eine bessere und schnellere Einschätzung der Lage zu bekommen, um so eine fundierte Entscheidung über das Ausmaß und ggf. weitere Operationsschritte zu treffen, so dass z. B. eine Zweit-OP vermieden werden kann. Nach der Entnahme wird die Gewebeprobe umgehend an die Pathologie weitergeleitet. Nach ca. 20 Minuten liegt das Befundergebnis vor und wird telefonisch an den jeweiligen Operateur durchgegeben.

## Studien

Um eine Betreuung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gewährleisten, nehmen wir auch an Studien teil. Internationale Daten zeigen, dass Patientin-



nen, die im Rahmen von Studien behandelt werden, eine besonders gute Prognose haben. Ganz offenbar liegt das auch an der sehr engen Nachbetreuung. Wenn für Sie eine Studienteilnahme in Betracht kommt, können wir Ihnen dies uneingeschränkt empfehlen.

## Selbsthilfegruppen

Wir arbeiten eng mit den regionalen Selbsthilfegruppen zusammen (s. Seite 27), die für viele Frauen eine große Unterstützung sind, und stellen gerne den Kontakt her.



# Die Dysplasie-Sprechstunde

Viele Frauen haben im Laufe ihres Lebens eine Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV). In den allermeisten Fällen wird die Infektion nach mehreren Monaten (bis Jahren) vollständig vom Immunsystem eliminiert.

In einigen Fällen jedoch nistet sich das Virus ein und die unauffällige Infektion wird zu einer Erkrankung. Es entsteht eine Dysplasie (Krebsvorstufe) am Gebärmutterhals bzw. am äußeren Genitale (Vagina und Vulva), die sich zu einem invasiven Tumor entwickeln kann. Diese Dysplasien können in der jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung erkannt werden.

Weitere abklärungsbedürftige Veränderungen, die unabhängig von HPV sind, entstehen vor allem im Alter.

## **Zertifizierte weiterführende Diagnostik und Therapie auf höchstem Niveau\***

Die Untersuchung in der Dysplasie-Sprechstunde ist Teil der gynäkologischen Krebsvorsorge. Bei einem Teil der Dysplasien handelt es sich um Zellveränderungen, die sich von selber wieder zurückbilden und nicht behandelt werden müssen. Der andere Teil bleibt bestehen oder kann im Laufe von Jahren in eine Krebserkrankung übergehen.

Unsere Aufgabe in der Dysplasie-Sprechstunde ist es, entzündliche oder auffällige Veränderungen im Genital-

\* Zertifiziert durch die  
Deutsche Krebsgesellschaft



bereich zu erkennen, gute von bösartigen zu unterscheiden und wenn notwendig zu behandeln. Durch gezielte zusätzliche Untersuchungen kann der Befund geklärt und das weitere Vorgehen mit Ihnen besprochen werden.

### **Kolposkopie – Betrachtung mit der Lupe**

Die gynäkologische Untersuchung in der Dysplasie-Sprechstunde benötigt deutlich mehr Zeit als die normale Krebsvorsorgeuntersuchung, da der Muttermund, die Scheide und das äußere Genitale sorgfältig betrachtet werden. So können mit der Lupe unter Sicht mit einer optischen Vergrößerung (Kolposkop) gezielt Zellen für einen erneuten Abstrich entnommen werden. Unser modernes Videokolposkop erlaubt auch eine spätere Operation unter Lupenvergrößerung.

Der Muttermund oder betroffene Stellen werden mit einer Essiglösung betupft und die hierdurch entstehenden Veränderungen mit dem Kolposkop beobachtet. Diese Untersuchungen sind nicht schmerzhaft und Sie können den Untersuchungsvorgang auf einem Monitor mitverfolgen. Sollten Veränderungen sichtbar werden, entnehmen wir eine kleine gezielte Gewebeprobe; dies tut nicht weh. Diese Probe wird in unserer Pathologie weiterverarbeitet, mit den Vorbefunden verglichen und bewertet. Das Ergebnis der Untersuchung besprechen wir mit Ihnen und Ihrer Frauenärztlichen Praxis.

## Was ist vorher zu beachten?

- Blutverdünnende Medikamente müssen nicht abgesetzt werden.
- Bei einer Jodunverträglichkeit oder einer Schilddrüsenüberfunktion bitten wir Sie, dies dem Arzt vor der Untersuchung mitzuteilen.
- Eine besondere Vorbereitung auf den Termin ist nicht erforderlich.



# Eierstockkrebs

Der Eierstockkrebs ist sehr viel häufiger als der Eileiterkrebs. In den meisten Fällen kann eine Unterscheidung dieser beiden Formen erst nach einer Operation durch den Pathologen erfolgen, der das entnommene Gewebe untersucht. Die Behandlung ist identisch, sodass diese beiden Krebsformen auch gemeinsam abgehandelt werden können. Jährlich erkranken in Deutschland zwischen 7.000 und 8.000 Frauen an Eierstockkrebs. Der Eierstockkrebs ist deswegen so tückisch, weil es keine wirkliche Vorsorge gibt. Oftmals wird er als Zufallsbefund bei einer gynäkologischen Untersuchung in Kombination mit einer Ultraschalluntersuchung noch in einem Frühstadium entdeckt. In diesen Fällen bestehen gute Heilungsaussichten. Leider werden die meisten Fälle von Eierstockkrebs erst später entdeckt, weil sich der Tumor im Bauchraum ausbreiten kann, ohne besondere Beschwerden zu verursachen.

## Operation

Wenn ein Verdacht auf Eierstockkrebs besteht, ist es für die Patientin von besonderer Bedeutung, in einem Zentrum mit großer operativer Kompetenz behandelt zu werden. Operationen bei fortgeschrittenen Eierstockkrebs dauern oft sechs bis acht Stunden. Bei der Operation müssen in diesen fortgeschrittenen Stadien die Eierstöcke und Eileiter sowie die Gebärmutter entfernt werden. Darüber hinaus ist es notwendig, möglichst alle Tumore aus dem Bauchraum vollständig zu entfernen. Der Eierstockkrebs breitet sich regelmäßig im Bauchraum aus und kann dann zwischen Leber und Zwerchfell oder zwischen den Darmschlingen sitzen, und auch den Darm von außen befallen. In manchen Fällen befällt der Eierstockkrebs auch die Lymphknoten im Becken und entlang der großen Gefäße, sodass eine vollständige

Lymphknotenentfernung zum Konzept der Primäroperation gehören kann. In ausgewählten Frühfällen und bei bestehendem Kinderwunsch kann eine organerhaltende Operation in Betracht kommen. Die muss aber um Einzelfall sehr sorgfältig abgewogen werden. Die Diagnose wird immer durch einen zweiten Referenzpathologen geprüft.

In unserem Zentrum gelingt es in den meisten Fällen von Eierstockkrebs, den Tumor mit einer Operation, oft auch in Zusammenarbeit mit chirurgischen Kollegen, vollständig zu entfernen. Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im St. Marien-Krankenhaus Siegen nimmt regelmäßig an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

teil und hat dabei immer den Nachweis besonders hoher Qualität erbracht. Die Eingriffe bei Eierstockkrebs werden nur von besonders erfahrenen Operateuren mit der Zusatzbezeichnung „Gynäkologische Onkologie“ durchgeführt. Sie können darauf vertrauen, dass Sie nach höchsten internationalen Standards operiert werden.

### **Medikamentöse Behandlung**

Auch bei einer vollständigen Entfernung des Tumors im Rahmen der Operation ist in der Regel eine Nachbehandlung mit Medikamenten (Chemotherapie) erforderlich. Nach einer individuellen Anpassung erfolgt eine solche Chemotherapie zur Sicherung des Behandlungserfolges normalerweise über sechs Zyklen. In Einzelfällen kann die Chemotherapie auch mit einer Antikörpertherapie oder einer Therapie begleitet werden, die eine Neubildung



Eine *sorgfältige Diagnostik* und *individuelle Planung der Therapie* bilden die Grundlagen für eine auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientin abgestimmte Behandlung.



von Gefäßen hemmt (sogenannte Antiangiogenese). Wir führen diese medikamentöse Behandlung im Rahmen unserer Tumorambulanz nach höchsten internationalen Standards durch. Durch die Kombination einer möglichst radikalen Operation mit einer effektiven Chemotherapie können heute auch bei fortgeschrittenen Fällen die Überlebensraten deutlich verbessert werden. Die Immuntherapie mit PARP-Inhibitoren ist standard und kann auch nach genetischer Testung bei der Primärtherapie erfolgen.

## **Rezidivbehandlung**

Auch bei dem Neuauftreten eines Eierstockkrebses nach abgeschlossener Erstbehandlung ist die individuelle Kompetenz eines zertifizierten Zentrums besonders wichtig. Im Einzelfall muss sorgfältig abgewogen werden,

ob eine weitere Operation in Betracht kommt oder ob erneut eine Chemotherapie durchgeführt wird. Inzwischen stehen auch für die Chemotherapie bei Rezidiven sehr wirksame und insgesamt gut verträgliche Medikamente zur Verfügung. Eine individuelle Beratung ist hier in jedem Fall erforderlich.

## **Zweitmeinungen**

Sowohl in der Ersterkrankungssituation als auch beim Auftreten eines Rezidivs steht jeder Patientin unsere Zweitmeinungssprechstunde offen. Hier werden Sie von besonders qualifizierten Ärzten beraten. Aufgrund der mitgebrachten oder durch uns erhobenen Befunde kann dann eine individuelle Empfehlung für eine Behandlung ausgesprochen werden – unabhängig davon, wo Sie diese Behandlung letztlich durchführen lassen möchten.

# Gebärmutterkrebs

## **Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)**

Der Gebärmutterhalskrebs ist die Krebserkrankung, bei der am sichersten eine Früherkennung möglich ist. Bereits in den 40er-Jahren des vorigen Jahrhunderts wurde von dem Griechen Papanicolaou die regelmäßige Entnahme von Zellmaterial vom Gebärmutterhals als Früherkennungsuntersuchung etabliert. Diese Praxis ist heute in der westlichen Welt zum Standard geworden. Bei Vorstufen (Dysplasien) kann durch eine frühzeitige, zielgerichtete Therapie die Entstehung eines Gebärmutterhalskrebses sicher verhindert werden. Die Frauenklinik im St. Marien-Krankenhaus Siegen unterhält eine eigene Dysplasie-Sprechstunde, in der Frauen mit entsprechenden Krebsvorstufen untersucht, beraten und auch behandelt werden können.

Trotz aller Vorsorgemöglichkeiten erkranken in Deutschland noch etwa 6.000 Frauen jährlich neu an Gebärmutterhalskrebs. Bei einer zielgerichteten Therapie ist auch in dieser Situation in den meisten Fällen eine Heilung möglich. Die Therapie besteht primär in der Operation. Dabei wird normalerweise die Gebärmutter mit den Anhangsgebilden (Parametrien) und den Lymphknoten im kleinen Becken entfernt. In vielen Fällen können die Eierstöcke erhalten werden, sodass die Hormonproduktion bei Frauen vor den Wechseljahren weiterhin ungehindert erfolgt. Bei noch bestehendem Kinderwunsch und einem Gebärmutterhalskrebs im Anfangsstadium (Größe unter 2 Zentimeter) ist ein organerhaltendes Vorgehen möglich.

Aufgrund aktueller Studienergebnisse muss auch heute noch offen operiert werden. In der Regel bedarf es dazu

eines Längsschnitts, um auch die Lymphknoten entlang der großen Gefäße vollständig und sicher entfernen zu können. In sehr fortgeschrittenen Fällen wird beim Gebärmutterhalskrebs primär bestrahlt. Auch diese Bestrahlung erfolgt typischerweise in Kombination mit einer niedrig dosierten Chemotherapie.

Wenn der Krebs bereits die Nachbarorgane befallen hat (besonders Harnblase und Enddarm), dann ist eine Mitentfernung dieser Organe gelegentlich notwendig. In diesen Fällen muss in Zusammenarbeit mit der urologischen Klinik eine Harnableitung vorgenommen werden. Diese kann häufig so erfolgen, dass die Patientin weiter kontinent bleibt und die Urinentleerung nur über einen Katheder erfolgt. Auch diese Behandlungssituationen sind für uns in Zusammenarbeit mit der Urologie Standard.

Beim Auftreten eines Rezidivs ist die besondere Kompetenz des zertifizierten Zentrums gefragt. Hier ist es erforderlich, individuell mit der Patientin zu planen, ob gegebenenfalls eine erneute Operation in Betracht kommt oder ob eine Strahlenbehandlung erforderlich ist.

Eine Chemotherapie, die mehr als eine unterstützende Sensibilisierung der Strahlentherapie bewirken soll, ist beim Gebärmutterhalskrebs nur ganz selten notwendig. In fortgeschrittenen Stadien führen wir eine entsprechende medikamentöse Behandlung im Rahmen unserer Tumorambulanz durch.

## **Karzinome der Gebärmutterhöhle (Uterus)**

Mit jährlich etwa 11.140 Neuerkrankungen und einem Anteil von fünf bis sechs Prozent an allen bösartigen Neubildungen stellen Krebserkrankungen der Gebärmutterhöhle (Korpuskarzinom) die häufigste Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane dar. Aufgrund der frühen Krankheitssymptome, besonders bei einer Blutung nach den Wechseljahren, kann die Erkrankung oft in einem frühen Stadium entdeckt werden. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt 69 Jahre.

Krebserkrankungen der Gebärmutterhöhle sind meist endometriale (Endometriumkarzinome), also von der Schleimhaut der Gebärmutter ausgehende Karzinome. An Lebensstilbedingten Faktoren wirken sich Übergewicht und Bewegungsmangel aus. Korpuskarzinome findet man

häufig bei Frauen mit Übergewicht, Zuckerstoffwechselstörungen und Bluthochdruck. Bei der Behandlung von klimakterischen Beschwerden mit Östrogenen müssen diese immer mit Gestagenen (Gelbkörperhormonen) kombiniert werden. Dann ist das Krebsrisiko nicht erhöht.

Die Diagnose wird gesichert durch eine Ausschabung der Gebärmutter (Abrasio uteri). Die komplette Gebärmutterentfernung unter Mitnahme der Eierstöcke ist die Standardtherapie des Endometriumkarzinoms. Wir führen diesen Eingriff als minimalinvasives endoskopisches Verfahren unter Verzicht eines Bauchschnitts durch. Insbesondere bei übergewichtigen Patientinnen können dadurch Komplikationen, wie zum Beispiel langwierige Wundheilungsstörungen und eine verlängerte stationäre Aufenthaltsdauer, vermieden werden.

Die Entfernung von Wächterlymphknoten ist nach Immunfluoreszenz-Markierung minimalinvasiv, das heißt endoskopisch, durchführbar. Auch ein komplettes pelvines und paraaortales Lymphknoten-Screening kann zur Abklärung des Krankheitsstadiums minimalinvasiv durchgeführt werden.

Befindet sich die Erkrankung nicht mehr im Frühstadium, erfolgt die weitere Therapieplanung, je nach Stadium und Ausbreitung der Erkrankung, im Rahmen unserer interdisziplinären Tumorkonferenz, an der die Betroffenen in Begleitung ihrer Angehörigen teilnehmen können. Im fortgeschrittenen Stadium wird im Anschluss an die Operation gelegentlich eine Strahlentherapie notwendig. Eine adjuvante (unterstützende) Chemotherapie wird bei besonderen Zelltypen (serös-papillär oder klarzellig)

empfohlen und kann in unserer gynäkologischen Tumorambulanz durchgeführt werden.

### **Sarkome der Gebärmutter (Uterussarkome)**

Die Sarkome und Mischtumore der Gebärmutter sind bösartige Tumore, die von verschiedenen Gewebearten, besonders auch der Gebärmuttermuskulatur, ausgehen. Mit drei bis vier Prozent der bösartigen Neubildungen der Gebärmutter gehören sie zu den seltenen bösartigen Erkrankungen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 65 Jahren.

Die Ersttherapie besteht nahezu ausschließlich aus einer Operation. Bei Ausbreitung (Metastasierung) der Erkrankung oder einem Rezidiv werden Strahlentherapie und Chemotherapie mit in die Therapieplanung einbezogen.



# Vulvakarzinom, Vaginalkarzinom, Trophoblasttumore

## **Karzinome der Schamlippen (Vulvakarzinom)**

Vulvakarzinome machen fünf Prozent der Genitalkarzinome bei Frauen aus. Betroffen sind die äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (Vulva) wie Schamlippen, Klitoris, Damm und Schamhügel. Als Risikofaktoren für die Entstehung dieser bösartigen Erkrankung gelten die Infektion mit Humanen Papillomaviren (HPV) und die chronische Infektion Lichen sclerosus.

Hautveränderungen oder anhaltender Juckreiz im Genitalbereich sollten im Rahmen unserer Dysplasie-Sprechstunde beurteilt (Vulvoskopie) und mithilfe einer Gewebeprobe (Biopsie) abgeklärt werden. Durch eine frühzeitige Entdeckung der Vorstufen des Vulvakarzinoms (Vulväre intraepitheliale Neoplasie (VIN)), kann durch eine entsprechende eingeleitete Therapie, zum Beispiel Verschorfung mit

Laser (Laservaporisation) oder eine oberflächliche Abtragung der Haut (Skinning Vulvektomie), die Entwicklung eines invasiven Vulvakarzinoms verhindert werden.

Wird ein Vulvakarzinom durch feingewebliche Untersuchungen (Histologie) festgestellt, besteht die Therapie in einer Operation, deren Ausmaß von der Ausbreitung und Ausdehnung der bösartigen Erkrankung abhängt. Diese kann von einer partiellen Vulvektomie (Teilentfernung der Vulva) bis hin zu einer radikalen Vulvektomie (Komplettentfernung der Vulva) mit Entfernung der Leistenlymphknoten reichen. Mit dem Sentinel-Node-Verfahren bieten wir in unserem Zentrum die alleinige Entfernung des Wächterlymphknotens an, um unnötige Leisteneingriffe zu vermeiden und somit Komplikationen wie zum Beispiel ein Beinlymphödem zu umgehen. Bei fort-

geschrittenem Tumor kann eine zusätzlich notwendige pelvine Lymphadenektomie endoskopisch durchgeführt werden.

Als Gynäkologisches Krebszentrum können wir bei den Radikaleingriffen eine direkte plastisch-rekonstruktive (wiederherstellende) Operation anbieten.

### **Karzinome der Scheide (Vaginalkarzinom)**

Karzinome der Scheide sind sehr seltene, bösartige Erkrankungen, die ein bis zwei Prozent der Genitalkarzinome bei Frauen ausmachen. Da keine frühe Krankheitssymptomatik besteht, kommt der gynäkologischen Krebsvorsorgeuntersuchung eine große Bedeutung bei der Früherkennung der Erkrankung zu. Bei auffälliger Zytologie (Zellabstrich) erfolgt eine Kolposkopie (mik-

roskopische Beurteilung) der Scheide im Rahmen der Dysplasie-Sprechstunde.

Wenn durch eine Gewebeprobe (Biopsie) die Diagnose Vaginalkarzinom gestellt wird, kann die Ausbreitung der Erkrankung durch spezielle Untersuchungen bestimmt werden. Je nach Stadium und Ausbreitung der Erkrankung wird die individualisierte Therapie in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz, in der die Betroffenen mit Angehörigen teilnehmen können, festgelegt.

### **Trophoblasttumore**

Trophoblasttumore sind sehr selten. Sie stellen eine Besonderheit unter allen Tumoren dar, weil sie sich bei Frauen nicht aus deren eigenem Zellgewebe entwickeln, sondern aus Anteilen von Schwangerschaftsgewebe. Nach



einer Schwangerschaft, aber auch bei einem Abort und bei Schwangerschaften, die vollständig fehlangelegt sind, kann sich ein derartiger Trophoblasttumor entwickeln. Bei gutartigen Formen dieser Trophoblasttumore bleibt die Erkrankung normalerweise auf die Gebärmutter begrenzt. Mit einer Ausschabung kann das Trophoblastgewebe entfernt werden. Gelegentlich ist eine zusätzliche Nachbehandlung mit einem Chemotherapeutikum (Methotrexat) erforderlich. Dieses Medikament wird gemeinhin gut vertragen und sorgt dafür, dass das noch verbliebene Schwangerschaftsgewebe zugrunde geht. Bei allen Trophoblasttumoren ist immer das schwangerschaftsspezifische Hormon Humanes Choriongonadotropin (HCG) erhöht. Laborkontrollen müssen so lange vorgenommen werden, bis dieses Hormon nicht mehr nachweisbar ist.

In sehr seltenen Fällen (etwa ein Fall auf 40.000 Schwangerschaften) geht ein Trophoblasttumor in ein invasives Chorionkarzinom über. Es kann dann zu Absiedelungen im Organismus, bevorzugt in der Lunge, kommen. Das Besondere dieser Erkrankung besteht darin, dass hier ausnahmsweise auch in Fällen einer Metastasierung eine Heilung möglich ist. Sonst gilt für andere Tumorerkrankungen, dass bei Entstehung von Metastasen normalerweise nur noch eine Kontrolle der Erkrankung, aber keine Heilung mehr möglich ist.

Die Seltenheit der Erkrankung macht deutlich, dass eine Behandlung in einem qualifizierten Gynäkologischen Krebszentrum erforderlich ist. Wir verfügen über die erforderliche Kompetenz und Erfahrung, um Patientinnen mit dieser seltenen Erkrankung optimal behandeln zu können.



Ihr kompetenter und hilfreicher  
*Ansprechpartner*  
bei gynäkologischen Krebserkrankungen.

# Ihre Ansprechpartner/innen

Abteilung	Ansprechpartner/innen	Telefon
Psychoonkologie	Frau Dr. Kurz-Scholand	0271 231 2652
Sozialdienst	Frau Althaus	0271 231 2641
Seelsorge	Pfarrer Loik, Pfarrer Klein	0271 231 2627/2625
Sekretariat Frauenheilkunde	Frau Klein	0271 231 1802/1803
Brustsprechstunde	Frau Arhelger	0271 231 1861
Breast Care Nurse/ Fachkrankenschwester Onkologie	Frau Siegeler / Frau Weber-Domaschky	0271 231 4535
Dysplasie-Sprechstunde, MVZ Netphen		02738 305910
Sekretariat Strahlentherapie	Frau Stahl	0271 231 1402
Interdisziplinäre Onkol. Ambulanz (IOA)		0271 231 1372
Palliativmedizin	Herr Prof. Gassmann / Herr Dr. Melekian	0271 231 1802
Palliativstation		0271 231 4530
Stationszimmer Gynäkologie A3A		0271 231 4430
Marien Aktiv Therapiezentrum		0271 231 4300
BRCA-Netzwerk e.V. – Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs	Frau Birz	0228 33889-100
Frauenselbsthilfe Krebs, Landesverband NRW e.V.	Frau Schuhen	0151 54683266

## Nützliche Links

[www.mariengesellschaft.de](http://www.mariengesellschaft.de)

[www.vulvakarzinom-shg.de](http://www.vulvakarzinom-shg.de)  
[www.brca-netzwerk.de](http://www.brca-netzwerk.de)

[www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)  
[www.siegen-wittgenstein.drk.de](http://www.siegen-wittgenstein.drk.de)



**Marien  
Kliniken**

St. Marien-Krankenhaus Siegen

### Marien Kliniken – St. Marien-Krankenhaus Siegen

Kampenstraße 51  
57072 Siegen

Telefon 0271 231 0

Internet [www.mariengesellschaft.de](http://www.mariengesellschaft.de)

### Klinik Partner



Nationales Centrum  
Familiäre  
Tumorerkrankungen



Deutsches Konsortium  
Familiärer Brust-  
und Eierstockkrebs  
Etabliert durch die Deutsche Krebshilfe



MITGLIED

**ONKOLOGISCHES ZENTRUM**  
SÜDWESTFALEN

