




Marien
Gynäkologisches Krebszentrum



**St. Marien-
Krankenhaus
Siegen**

Diagnose und Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen





**„Wer aufhört, besser zu werden,
hat aufgehört, gut zu sein.“**

(Philip Rosenthal, Unternehmer)

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 Zentrum 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



Bei Ihnen besteht der Verdacht auf eine gynäkologische Krebserkrankung oder die Diagnose wurde bereits gestellt?



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 durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert, die

unserem Zentrum hervorragende Behandlungsergebnisse bescheinigt hat.

Krebserkrankungen sind unerwartete und schicksalhafte Einschnitte. Das normale Leben scheint zunächst aus den Fugen geraten und eine Unzahl an Fragen stellt sich. 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 unser 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 Ergebnisse 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 medizi-





nischen 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 (Uterus), des Gebärmutterhalses (Zervix), der Eierstöcke (Ovarien), der Eileiter (Tuben), der Scheide (Vagina) und der Schamlippen (Vulva) 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 Möglichkeiten 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. Melekian nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt.

Wir führen dort Chemotherapien für alle gynäkologischen Krebserkrankungen, Antikörpertherapien

und antihormonelle Therapien durch. Die Zusammenarbeit mit der von Prof. Winfried Gassmann geleiteten Hämato-Onkologie im Hause ermöglicht auch die Therapie bei seltenen besonders aggressiven Chemotherapien.

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.

Zweitmeinung

Als Gynäkologisches Krebszentrum können wir Ihnen eine sehr hohe Kompetenz im Umgang mit Genitalkarzinomen bei Frauen bieten. Die Zweit-

meinung 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.

Studien

Um eine Betreuung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gewährleisten, nehmen wir auch an Studien teil. Internationale Daten zeigen, dass Patientinnen, 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 und stellen gerne den Kontakt her. Für viele Frauen sind Selbsthilfegruppen eine große Unterstützung bei der Bewältigung der Probleme, die sich oft noch lange nach der Erstbehandlung auftun.

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 Fäl-

le 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 Eier-





stockkrebs 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 gehört. In ausgewählten Frühfällen und bei bestehendem Kinderwunsch kann eine organerhaltende Operation in Betracht kommen. Die muss aber um Einzelfall sehr sorgfältig abgewogen werden.

In qualifizierten Zentren gelingt es in den meisten Fällen von Eierstockkrebs den Tumor mit einer ausgedehnten 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 Chemo-



therapie auch mit einer Antikörpertherapie oder einer Therapie begleitet werden, die eine Neubildung 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 Überlebenschancen deutlich verbessert werden.

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.

Bei geeigneten Patientinnen mit einem nicht zu weit fortgeschrittenen Karzinom und anderen günstigen Voraussetzungen führen wir die Radikaleroperation des Gebärmutterhalskrebses heute minimalinvasiv, das heißt endoskopisch, durch.

Die wesentlichen Operationsschritte werden hier über kleine Einstiche in die Bauchdecke und im Nabel vorgenommen, die Gebärmutter selbst wird mit den Anhangsgebilden dann über die Scheide entfernt.

In fortgeschrittenen Fällen und bei ungünstigen Rahmenbedingungen 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 Harnableitung kann heute häufig so erfolgen, dass die Patientin weiter kontinent bleibt und die Urinentleerung nur über einen Katheder erfolgt. Auch diese fortgeschrittenen 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. Als Risikofaktor für die endometriale Korpuskarzinome gelten vor allem langjährige überschießende Hormoneinwirkungen. 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 Östrogen 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.

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, die wir wöchentlich anbieten, beurteilt (Vulvoskopie) und mithilfe einer Gewebeprobe (Biopsie) abgeklärt werden. Durch eine

frühzeitige Entdeckung der Vorstufen des Vulvakarzinoms (Vulväre intraepitheliale Neoplasie (VIN)), kann durch eine entsprechend 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. 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 (mikroskopische

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 Schwanger-



schaftsgewebe. 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.







Team/Kontakt

Psychoonkologie	0271 / 231-2652
Sozialdienst.....	0271 / 231-2640
Seelsorge.....	0271 / 231-2620
Sekretariat Frauenheilkunde.....	0271 / 231-1802
DRK-Selbsthilfegruppe Siegen.....	0271 / 33716-0
Onkologiefachschwester.....	0271 / 231-4433
Reha (GSS-Therapiezentrum)	0271 / 231-4300
Sekretariat Strahlentherapie	0271 / 231-1402
Psychosoziale Krebsberatungsstelle.....	0271 / 234-6661
Palliativmedizin.....	0271 / 231-1802
Palliativstation.....	0271 / 231-4610
Stationszimmer Gynäkologie 3A	0271 / 231-4430
Stationszimmer Gynäkologie 3B.....	0271 / 231-4435



St. Marien-Krankenhaus Siegen
Kampenstraße 51
57072 Siegen
Telefon 0271 / 231-0
www.marienkrankenhaus.com



**St. Marien-
Krankenhaus
Siegen**

Impressum:
St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH
Geschäftsführer: Christoph Rzisnik und Hans-Jürgen Winkelmann
Vorsitzender des Verwaltungsrats: Bruno Sting
Kampenstraße 51, 57072 Siegen, HRB-Nr. 3188, Gerichtsstand Siegen
© Januar 2014, Unternehmenskommunikation, Dr. Christian Stoffers

