

Sehr geehrte \*\*\*\*\*,

Vielen Dank für Ihre Informationen für eine Zweitmeinung und Behandlungsempfehlungen nach deutschen Standards.

### **Klinische Informationen:**

Keine Fam. Vorbelastung. \*\*\*\*15 Zervixbiopsie zeigte epidermale Endozervikose mit chronischer Entzündung mit Anzeichen von CIN 1. Fibroadenom/konkurrierendes Läppchen wurde im August 2021 identifiziert. Im September erkrankte sie an Covid-19. Kontrolle im November mit der Empfehlung, den Ultraschall in einem Jahr zu wiederholen. November 2022 nachts, reichlicher gelb-orangefarbener Ausfluss aus der rechten Brustwarze.

Mammographie und 11/2022 Biopsie wurden durchgeführt, die Diagnose wurde gestellt:

ED:(11/22) – NST, pT2 N1a (1/18) M0 (KT/Scinti), G2, Her2-, V1 + DCIS/LCIS, HR+ (100 %/ 100 %), Ki- 67 - 15 %

Links (23.07.) – NST, cT1b (9 mm) N0 M0, HR+ (95 %/100 %) Ki-67 – 4 %

MRT MH von \*\*\*\*23 – Läsion links bis zu 9 mm.

### **Durchgeführte Behandlung:**

Am 23.02. wurde eine BET rechts mit Entfernung von 2 axillären Lymphknoten durchgeführt. BRCA1/2 negativ

\*\*\*\*23 Erweiterung des Bettes und Lymphonodektomie von 18 Lymphknoten. Mikrometastase 0,9 mm in 1 Lymphknoten.

### **Fragen zur Beratung:**

1. Empfohlene Behandlung
2. Alternativen zur Strahlentherapie

## Schriftliche Beratung von \*\*\*\*23:

### 1. OP

Empfohlen wird eine sektorale Resektion links mit Wächterlymphknoten (in Analogie zur rechten Seite)

### 2. Adjuvante Hormontherapie:

Möglicherweise ein Aromatasehemmer (Letrozol/Exemestan) mit reduzierter Aktivität des CYP2D6-Gens + GnRH-Analogon (einmal alle 3 Monate ist ausreichend – siehe Diagramm unten)

### 3. Strahlentherapie:

Nach der sektoralen Resektion der Brust ist die Strahlentherapie die wichtigste weitere Behandlungsmethode in Deutschland. Ihr Ziel ist es, das mögliche Auftreten von Krebs im Operationsgebiet zu verhindern, da die Wahrscheinlichkeit eines lokalen Wiederauftretens ohne eine solche Behandlung 30 % erreichen kann.

Wie jede andere Behandlung hat auch die Strahlentherapie ihre Vor- und Nachteile, und ich verstehe Ihren Wunsch, Alternativen in Betracht zu ziehen.

Wenn Sie eine Strahlentherapie ablehnen, gibt es mehrere Möglichkeiten:

- Regelmäßige Überwachung mittels MRT: In diesem Fall muss jedes Jahr eine Magnetresonanztomographie durchgeführt werden. Dadurch können wir mögliche Veränderungen oder Rückfälle frühzeitig erkennen und eine möglichst schonende Behandlung durchführen, ohne die Prognose zu verschlechtern.
- Mastektomie: Diese Methode ist radikal und dient dazu, die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls zu minimieren.

Wenn Sie sich für eine Strahlentherapie entscheiden, wird Ihnen nach den Protokollen der AGO (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie) folgendes Strahlentherapieeschema empfohlen:

Auf dem operierten Bereich der Brustwand lokal, ohne Bestrahlung der axillären, supraklavikulären und parasternalen Bereiche (da eine erweiterte Lymphknotendissektion durchgeführt wurde), wird der Bereich im folgenden Modus behandelt:

- Gesamtdosis ca. 42 Gr., in 16–17 Fraktionen über 3–4 Wochen
- Der Beginn der Strahlentherapie erfolgt 6–8 Wochen nach Abschluss der Operation.

Die Strahlentherapie hat keinen Einfluss auf die Lebenserwartung, verringert aber das Risiko eines erneuten Auftretens im Operationsgebiet.

Eine Strahlentherapie hat praktisch keinen Einfluss auf das Risiko einer Lymphostase (Entfernung der Lymphknoten ist hier entscheidend).

#### 4. Für die Nachsorge empfehlen wir Ihnen folgendes:

- Mammographie – zunächst in 6 Monate nach Abschluss der Strahlentherapie, dann jährlich
- Selbstuntersuchung der Brust – monatlich
- Ultraschall in den ersten 3 Jahren – alle 3 Monate
- Ultraschall nach 4-5 Jahre – alle 6 Monate
- Ultraschall ab dem 6. Jahr – einmal im Jahr in einem spezialisierten Mammologiezentrum (Ultraschallsensor von mindestens 15 MHz)
- Brust-MRT mit Kontrastmittel – jedes Jahr (meine persönlichen Empfehlungen). Wenn Sie sich für eine Strahlentherapie entscheiden, können Sie diese alle 2 Jahre durchführen.

Ich hoffe, meine Beratung hat Ihnen geholfen, Antworten auf Ihre Fragen zu finden. Wenn Sie noch Fragen haben, bin ich bereit, alle verfügbaren Optionen mit Ihnen zu besprechen, damit Sie eine wohlüberlegte, fundierte Entscheidung im besten Interesse Ihrer Gesundheit treffen können.

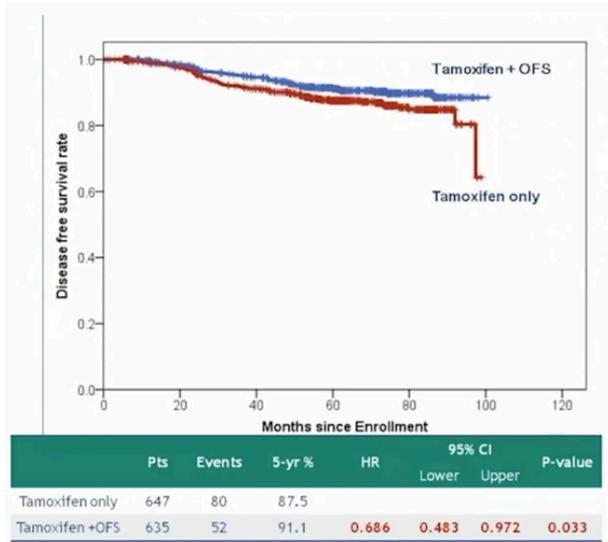
Mit besten Grüßen,

Dr. S. Popovich  
Radiologe-Mammologe

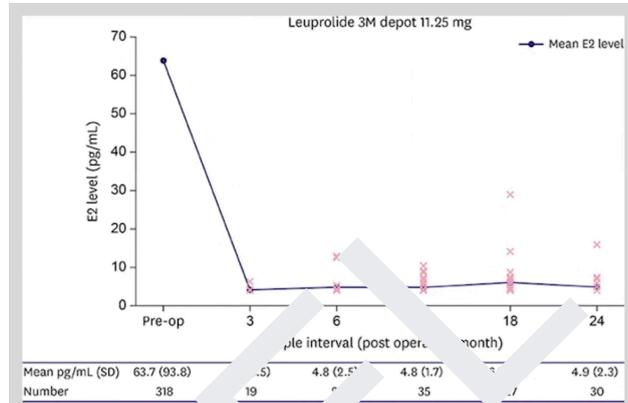


\*\*\*2023

## Vorteile dort + GnRH



## Die Einnahme von GnRH alle 3 Monate unterdrückt die Eierstockfunktion ausreichend



Arzneimittel, die während der Bestrahlung eingenommen werden können

Empfehlungen dort + GnRH

- Trastuzumab/Pertuzumab\*
- T-DM1
- Tamoxifen
- Aromatasehemmer
- Checkpointinhibitoren
- Capecitabin
- CDK4/6-Inhibitoren

Oxford	GR	AGO
1a	A	++
1b	A	+
2b	B	+
2b	C	+
2b	B	++
C		+/-***

## Adjuvante endokrine Therapie in der Prämenopause

