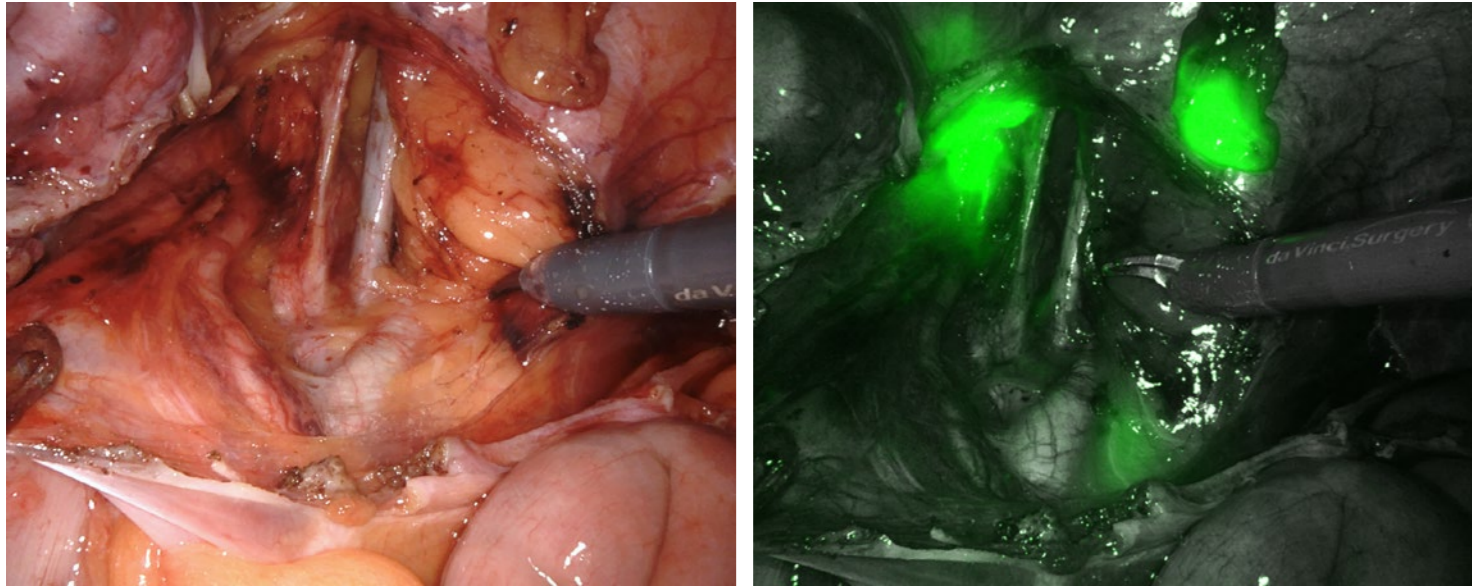




## Entwicklungen

**Roboter-gestützte „Sentinel Node Biopsie“  
mittels Indocyaningrün (ICG) beim  
Endometriumkarzinom**

Das Endometriumkarzinom ist die häufigste gynäkologische Malignität und die sechsthäufigste maligne Erkrankung überhaupt. Dabei stellt das Typ-I-Karzinom, was in bis zu 80% der Fälle vorliegt die häufigste Variante dar. Die Durchführung einer Hysterektomie mit einer bilateralen Adnexektomie stellt weiterhin die operative Standardtherapie beim dar. Je nach Tumorstadium wird die Durchführung einer pelvinen/paraaortalen LNE ergänzt.

In den letzten Jahren haben verschiedene Studien zeigen können, dass das laparoskopische Staging hinsichtlich der onkologischen Sicherheit vergleichbar mit der Laparotomie ist. Die Ergebnisse des LACE (Laparoscopic Approach to Carcinoma of the Endometrium) Trial, zeigten bei 760 Patientinnen keinen Unterschied in Bezug auf das rezidivfreie Überleben oder Gesamtüberleben. Wie bereits aus früheren Publikationen bekannt, zeigten sich beim minimal invasiven Zugang deutlich weniger Komplikationen, ein reduzierter Blutverlust sowie ein kürzerer Krankenhausaufenthalt. Ähnliche Ergebnisse konnten bei der Beurteilung der SEER-Datenbank gezeigt werden, welche auch eine steigende Zahl der Einsätze von minimal invasiven, inklusive roboterchirurgischen Eingriffen, zeigen konnte. Somit können die laparoskopische Hysterektomie und bilaterale Adnexektomie +/- LNE mittlerweile als Standardzugang bei der Therapie des EC angesehen werden. [1,2].

Die Vorteile der Roboter-gestützten Chirurgie sind unter anderem die höhere Qualität der Kamerasysteme, welches eine Präzisionschirurgie erlaubt und die schonendere Präparation am Gewebe. Zusätzlich erleichtert diese Technik die operative Versorgung bei adipösen Patientinnen und erhöht die

*Links: Darstellung des Retro-peritonealraums der rechten Beckenwand vom Beckeneingang bis zum hinteren Parametrium. Freilegung der Iliacalgefäße, des Lig. ad umbilicale, des Ureters und des vaskulären Mesometriums.*

*Rechts: Darstellung der Sentinel-Lymphknoten an der rechten Beckenwand nach Diffusion des ICG über die Lymphgefäße des Parametriums. Rechts oben im Bild der exstirpierte SLN aus dem Bereich der Bifurkation der Iliacalgefäße.*

Rate der minimalinvasiven Machbarkeit bei erschwerten anatomischen Situationen, in denen die konventionelle Laparoskopie apparativ an ihre Grenzen stößt.

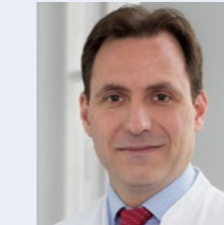
Eine kontroverse Kernfrage bleibt jedoch, wann eine LNE durchgeführt werden soll, und in welchem Ausmaß. Die Datenlage zur Bedeutung der systematischen LNE erscheint hierbei kontrovers. Auch wenn der therapeutische Effekt der Lymphonodektomie umstritten bleibt, wird generell akzeptiert, dass sie zur Prognoseabschätzung und zur Entscheidung der adjuvanten Therapie dient. Da eine systemische LNE mit einer relevanten perioperativen Morbidität verbunden ist, scheint die Sentinel-LNE eine gute Alternative zu bieten um ein adäquates operatives Staging mit geringer perioperativer Morbidität zu erreichen. Dabei stellt die Detektion mittels Indocyaningrün (ICG), einem Tracer der vor der Operation in die Zervix injiziert wird, und mittels einer speziellen Nahinfrarot-Kamera intraoperativ visualisiert werden kann, die aktuell beste Methode dar.

Bei der multizentrischen, prospektiven Studie (FIRES-Trial) wurde die ICG-Sentinel-LNE mit der systemischen LNE zur Erkennung einer Lymphknotenmetastasierung beim frühem Endometriumkarzinom verglichen. Die Sensitivität des Sentinel-Lymphknoten-Mapping bei der Identifizierung einer nodalen, metastatischen Krankheit betrug 97,2 %; der negative prädiktive Wert 99,6 % [3].

Zwar wird diese Verfahren in der aktuellen Deutschen Leitlinie noch nicht als Standardbehandlung empfohlen, spiegelt jedoch die aktuelle Vorgehensweise in den meisten großen amerikanischen Tumorzentren wider. Im Hinblick auf die gute Datenlage, stellt die minimalinvasive Roboter-gestützte Hysterektomie mit beidseitiger Adnexektomie und der Sentinel-LNE mit ICG-Markierung eine schonende und aussagekräftige Vorgehensweise beim operativen Staging des Endometriumkarzinoms dar und wird den Patientinnen in unserer Abteilung nach ausführlicher Aufklärung zur Leitlinienempfehlung und der aktuellen Datenlage regelmäßig mit sehr gutem Outcome angeboten.

- 1 Wright JD et al: Comparative effectiveness of minimally invasive hysterectomy for endometrial cancer. J Clin Oncol 2016; 34(10): 1087-96
2. Uccella S et al: The effect of a uterine manipulator on the recurrence and mortality of endometrial cancer: a multi-centric study by the Italian Society of Gynecological Endoscopy. Am J Obstet Gynecol 2017; pii: S0002-9378(17)30149-7
3. Rossi E et al: A comparison of sentinel lymph node biopsy to lymphadenectomy for endometrial cancer staging (FIRES trial): a multicentre, prospective, cohort study. Lancet Oncol.2017 Mar;18(3):384-392.doi:10.1016/S1470-2045(17)30068-2.

## Ansprechpartner:



**Dr. med. R. Joukhadar**  
Geschäftsführender  
Oberarzt der Klinik

Frauenklinik  
und Poliklinik

News 01 | 2019

Gestaltung: PII design@ukw.de



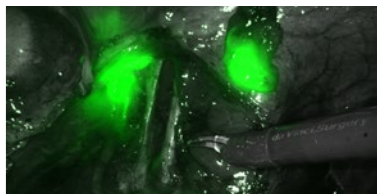
Aus den Fachbereichen  
**Intraoperative Radiotherapie  
(IORT)**



Aktuelles aus der Klinik  
**Re-Zertifizierung des  
Endometriosezentrums**



Entwicklungen  
**Roboter-gestützte  
„Sentinel Node Biopsie“**



## ▶ Veranstaltungen 2019

**20.09. – 22.09.2019**  
Ketogenic diet – Global Symposium  
Audimax, Uni am Sanderring,  
Sanderring 2, 97070 Würzburg

**23.09.2019, 18:00 Uhr**  
Informationsabend Endometriose  
Veranstaltungsort:  
B. Neumann Residenzgaststätten GmbH  
Residenzplatz 1, 97070 Würzburg

**25.10. – 26.10.2019**  
3. FrankenFortbildung Frauengesundheit  
Congress Centrum Würzburg (CCW)  
Kranenkai 34, 97070 Würzburg





## Editorial



## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute halten Sie den Sommer-Newsletter der Universitäts-Frauenklinik Würzburg in den Händen. In den vergangenen Monaten gab es im Rahmen internationaler Kongresse viele Änderungen der derzeitigen Standards und Leitlinien, insbesondere im onkologischen Bereich. Diese setzen wir gerade auch in unserer Klinik um und werden Sie hierüber teilweise in diesem Newsletter, aber auch in den kommenden Fortbildungen informieren. Insbesondere der Trend zu weniger Radikalität hat sich sowohl in der Senologie als auch in der gynäkologischen Onkologie bestätigt. Aber auch innovative Techniken, die hierbei unterstützen, wie beispielsweise das ICG-Sentinel-Konzept, sind Teil dieser deeskalierenden Therapien.

Des Weiteren freuen wir uns, dass Oberärztin Frau Dr. Altides das bewährte Endometriosezentrum sehr erfolgreich rezertifiziert hat und wir mit dieser Institution ein wichtiger Ansprechpartner für die Betroffenen in der Region sind.


Im Bereich der Senologie möchten wir Ihnen nochmals die Möglichkeiten der intraoperativen Strahlentherapie darstellen und hier insbesondere auf die verkürzte adjuvante und damit patientenrelevante Strahlentherapie nach der Operation hinweisen, wenn dieses Verfahren zur Anwendung kommt. In der zweiten Jahreshälfte wollen wir auch wieder einen Fokus auf die Fort- und Weiterbildung setzen. Ich freue mich, Sie auch im Namen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frauenklinik zur „3. FrankenFortbildung Frauengesundheit“ vom 25.10. – 26.10.2019 einzuladen. Wir erwarten wieder mehrere hundert Teilnehmer/innen und Interessierte und möchten alle Säulen unseres Faches vorwiegend mit kompakten Übersichtsreferaten abbilden. Ein zentrales Anliegen ist uns hierbei auch ein eigener Block für die Kolleginnen und Kollegen der Praxis, welcher am Samstagvormittag, den 26.10.2019, stattfinden wird.

Ich würde mich sehr freuen, wenn wir uns im Rahmen dieses Kongresses oder auch im Rahmen der lebendigen Abendveranstaltung wiedersehen würden.

Zuletzt möchte ich den Newsletter zum Anlass nehmen, mich für die hervorragende und auch sehr vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen zu bedanken und verbleibe

mit herzlichen Grüßen aus der Frauenklinik

Ihr

  
Prof. Dr. med. Achim Wöckel  
mit dem Team der Frauenklinik

## Prästationäres Case-Management

Tel.: 0931 / 201-25759  
Fax: 0931 / 201-25672

## Stationäres Case-Management

Frau Bettina Watolla  
Tel.: 0931 / 201-25236  
0931 / 201-25623  
Fax: 0931 / 201-625623

## Mutter-Kind-Zentrum

Kreißsaal  
Tel.: 0931 / 201-25641  
Fax: 0931 / 201-25626

## Neonatalogie

Tel.: 0931 / 201-27290  
Fax: 0931 / 201-27288

## Schwangerenberatung

Tel.: 0931 / 201-25604  
Fax: 0931 / 201-25644

Pränatalmedizin und  
Ultraschalldiagnostik

Tel.: 0931 / 201-25643  
Fax: 0931 / 201-25644

## Privatsprechstunde:

Tel.: 0931 / 201-25265

## Poliklinik

Allgemeine Sprechstunde  
Onko-Sprechstunde  
Brustsprechstunde  
Plastisch-rekonstruktive  
Sprechstunde  
Dysplasiesprechstunde  
Kindergynäkologie  
Urogynäkolgie

Tel.: 0931 / 201-25295  
Fax: 0931 / 201-25672

## Chemotherapieambulanz

Tel.: 0931 / 201-25601  
Fax: 0931 / 201-25631

## Kinderwunsch-Sprechstunde

Tel.: 0931 / 201-25619  
Fax: 0931 / 201-25625

## Arztkontakt-Hotline

Tel.: 0931 / 201-25122

## ▶ Arztkontakthotline

Wir sind für Sie da. Arztkontakthotline  
Tel.: 0931/201-25122

## Aus den Fachbereichen

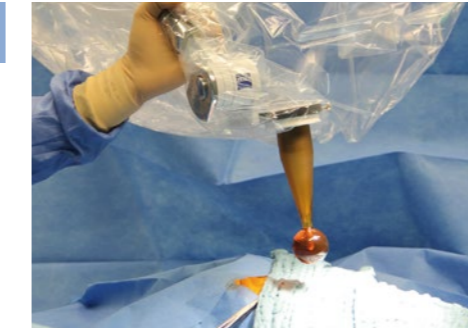
Intraoperative Radiotherapie (IORT)  
beim Mammakarzinom

Die intraoperative Radiotherapie (IORT) wird an der Uni-Frauenklinik Würzburg seit 2016 in enger Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie im Sinne eines multimodalen Therapiekonzepts bei Frauen mit einem Mammakarzinom angeboten.

Hierbei wird direkt nach der Entfernung des Tumorgewebes aus der Brust ein Teil der Bestrahlung (Boost) mit dem Intrabeam-Bestrahlungsgerät durchgeführt. Dabei arbeiten wir im Team aus Operateuren, Strahlentherapeuten und Strahlenphysikern.

Der Vorteil der IORT liegt in der direkten, gezielten Verabreichung der Strahlendosis im Tumorbett. Dieses Areal mit dem höchsten Risiko für ein Rezidiv kann somit präzise behandelt werden. In der Kombination mit der postoperativen Komplettierung der Bestrahlung ist die IORT im Vergleich mit dem konventionellen Verfahren in Bezug auf die onkologische Sicherheit als gleichwertig zu betrachten. Dies wurde in den beiden großen Phase-III-Studien TARGIT-A und ELIOT im Vergleich zum konventionellen Verfahren (fraktionierte Ganzbrustbestrahlung) an mehr als 4000 Frauen untersucht. Ein wesentlicher Vorteil für die Patientin ist dabei die verkürzte Gesamtdauer der Radiotherapie.

Als Kriterien für eine Durchführung der IORT gelten in der Regel kleine (< 3 cm) Tumoren mit tumorfreien Resektaträndern bei Patientinnen >50 Jahre und unauffälligen axillären Lymphknoten. Wir beraten gerne im Rahmen der präoperativen Vorstellung, ob das Verfahren für Ihre Patientinnen in Frage kommt.



## Aktuelles

Erfolgreiche Re-Zertifizierung zum  
Endometriosezentrum

Endometriose vielfältige Beschwerden auslösen und oft auch mit einem unerfüllten Kinderwunsch einhergehen.

Das Bewusstsein für diese Erkrankung hat in den vergangenen Jahren zwar deutlich zugenommen, dennoch vergehen teilweise viele Jahre bei den Betroffenen, bis die chronischen Beschwerden einen Namen erhalten: Endometriose.

Insgesamt haben sich einige diagnostische und therapeutische Maßnahmen bewährt, um die Erkrankung zu erkennen und die Beschwerden dauerhaft zu lindern. Diese beinhalten eine spezielle gynäkologische Untersuchung mit gynäkologischer Sonographie, hormonelle, operative und interdisziplinäre beziehungsweise komplementärmedizinische Behandlungsmöglichkeiten.

Im Januar 2019 wurde die Universitätsfrauenklinik Würzburg als klinisches Endometriosezentrum von der Stiftung Endometriose-Forschung (SEF) erneut rezertifiziert. Das beinhaltet die Teilnahme und Organisation eines Endometriose-Netzwerkes dank der Zusammenarbeit mit mehreren interdisziplinären Kooperationspartnern. Dadurch wird gewährleistet, dass jede Patientin leitliniengerecht behandelt und bei Bedarf interdisziplinär betreut werden kann. Im Rahmen der Vorstellung in unserer wöchentlichen Endometriosesprechstunde liegen die Beratung und die gynäkologische sowie die sonographische Untersuchung in einer Hand. Weiterführende diagnostische Maßnahmen können über die Sprechstunde organisiert werden (z. B. MRT, Rektoskopie, Koloskopie). Die operative Versorgung wird ebenfalls in der Frauenklinik erfolgen, bei Bedarf mit chirurgischem u/o urologischem Stand-by. Eine ggf. erforderliche Kinderwunschbehandlung kann durch unser Zentrum für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (ZERM) übernommen werden sowie eine psychologische oder schmerztherapeutische Weiterbehandlung durch unsere entsprechenden Kooperationspartner.



▶ Seit 2015 ist die Universitätsfrauenklinik Würzburg als klinisches Endometriosezentrum von der Stiftung Endometriose-Forschung (SEF) zertifiziert. Im Januar 2019 wurde diese Zertifizierung erneut bestätigt und erneuert.

▶ In unserer SEF-zertifizierten Endometriosesprechstunde ist es unser Ziel, mithilfe mehrerer Kooperationspartner leitliniengerecht und ganzheitlich Patientinnen mit Endometriose zu behandeln.

▶ Am 23.09.2019, 18:00 Uhr, wird erneut eine Informationsveranstaltung für Betroffene, Angehörige und Interessierte stattfinden: Informationsabend Endometriose, Veranstaltungsort: B. Neumann Residenz-gaststätten GmbH, Residenzplatz 1, 97070 Würzburg

## Ansprechpartnerin:



Dr. med. Anastasia Altides  
Leiterin des Endometriosezentrums

## Terminvereinbarungen

sind über die gynäkologische Poliklinik möglich,  
Tel.0931/201-25295