



Entwicklungen

Wenn Brustkrebs ins Gehirn eindringt

Brustkrebs ist die häufigste maligne Tumorart in den Industrienationen. Er verursacht bei Frauen die höchste tumorassoziierte Sterberate. Die **Metastasierung des Tumors** nimmt maßgebend Einfluss auf die Mortalitätsrate und Überlebensdauer der Patientinnen. Verschiedene Früherkennungsmaßnahmen und Vorsorgeuntersuchungen reduzierten die Mortalitätsrate in den letzten Jahren deutlich. Trotz der erzielten Fortschritte in Diagnostik und Therapie sterben weiterhin viele Patientinnen aufgrund eines ausgeprägten Tumorleidens. Vor allem die sekundäre Tumorabsiedlung im Gehirn und die **zerebrale Metastasierung** weisen eine hohe Mortalitätsrate und massive Einschränkung der Lebensqualität bei den Patientinnen auf.

Trotz intensiver Forschung ist noch viel zu wenig über die Zusammenhänge zwischen Brustkrebs und seiner Metastasierung ins Gehirn bekannt.

Entscheidend für die Metastasierung von Brustkrebs ins Gehirn ist es, dass die Tumorzellen die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Das ist eine natürliche Barriere in den Blutgefäßen, die das Gehirn vor schädlichen Substanzen aus dem Blutkreislauf schützt. Welche Faktoren und auch Einflüsse dabei eine genaue Rolle spielen, ist jedoch bisher unklar.

Diesem Thema angenommen hat sich unsere Mitarbeiterin Frau **Dr. Carolin Curtaz** (Frauenklinik) in Kooperation mit Frau PD Dr. **Malgorzata Burek** (Anästhesiologie), die bereits erste neue Erkenntnisse im Journal Fluids and Barriers of the CNS veröffentlicht haben. Dr. Curtaz erhielt als Erstautorin außerdem den mit 2.500 Euro dotierten Wissenschaftspreis 2020 der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde und den Forschungsförderpreis der Vogelstiftung.

Aktuell befasst sich die Forschungsgruppe mit den **neu zugelassenen Medikamenten und Therapieregimen** der Onkologischen Behandlung zur Behandlung von Brustkrebs. Diese verbessern zunehmend die Überlebensrate der betroffenen Patientinnen. Unklar ist, welchen Einfluss diese Pharmaka auf die BHS und das Gehirn haben. Offene Fragen sind, ob und wie sie die BHS überwinden. Im positiven Fall passieren sie die Schranke und therapieren zerebrale Metastasen. Im ungünstigsten Szenario setzen sie durch unspezifische Interaktionen die Schutzfunktion der BHS herab und erhöhen für Tumorzellen die Permeabilität der Barriere. Dies würde die zerebrale Metastasierung begünstigen.



Frau PD Dr. med. Malgorzata Burek (Anästhesiologie) und Frau Dr. med. Carolin Curtaz (Frauenklinik)

Für diesen neuen Ansatz der Brustkrebsforschung wurde den beiden Forscherinnen der Forschungsförderpreis des Unibundes der Universität Würzburg durch die „Vogel Stiftung Dr. Eckernkamp“ verliehen. Der Förderpreis ist mit 25.000 Euro dotiert und wurde am 10. November 2020 von der Vogel Stiftung überreicht.

Elternschule



Auch in der schwierigen Pandemie-Zeit steht die Elternschule der Universitätsfrauenklinik werdenden Eltern und jungen Familien begleitend zur Seite.

Unser Kursangebot richtet sich flexibel nach der aktuellen Pandemielage. Wenn möglich, bieten wir Präsenzveranstaltungen an und können jederzeit auf Online-Varianten zurückgreifen.

Unser Angebot umfasst:

- ▶ Geburtsvorbereitungskurse in unterschiedlichen Varianten (Paarkurse, Crashkurse, Wochenendkurse)
- ▶ Säuglingspflege am Wochenende
- ▶ Yoga und Pilates für Schwangere
- ▶ Rückbildungskurse
- ▶ Yoga mit Baby
- ▶ Babymassage mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Entspannungsmassagekurs, Babymassage für Väter, spezielle Massage bei Blähungen)
- ▶ entwicklungsbegleitendes Spiel (auch Online-Bewegungsspiele fürs Wohnzimmer)
- ▶ Vorträge zum Thema Stillen, Beikost und Familientisch

Angegliedert an die Elternschule ist der Wochenbettstützpunkt der freiberuflichen Hebammen.

Dieser findet kontinuierlich immer am Mittwochvormittag statt, zusätzlich in den bayerischen Schulferien mittwochs und samstags. Hier werden alle Eltern, die keine Nachsorge-Hebamme gefunden haben, von freiberuflichen Hebammen aus Stadt und Landkreis Würzburg rund um das Wochenbett und die Versorgung des Neugeborenen betreut und begleitet.

Kontakt

Gerne helfen wir Ihnen bei der Suche nach dem passenden Kursangebot.

Sie erreichen uns telefonisch immer mittwochs von: 08:00 – 12:00 Uhr oder per E-Mail unter: elternschule@ukw.de

Alle Informationen finden Sie hierzu auch auf unserer Homepage: www.ukw.de/frauenklinik/elternschule



Zuständig für die Elternschule sind Frau Ruggaber und Frau Elflein.



Claudia Ruggaber

Frauenklinik
und Poliklinik

News 02 | 2020



Aus den Fachbereichen
Onkoplastik



Aktuelles aus der Klinik
Neuerungen in der Urogynäkologie



Entwicklungen
Wenn Brustkrebs ins Gehirn eindringt





Editorial

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

zweimal jährlich erhalten Sie in gewohnter Weise von der Universitäts-Frauenklinik Würzburg den Newsletter, der über aktuelle Angebote und auch Neuerungen in unserem Fach informieren soll. Was uns im Alltag in diesem Jahr am meisten beschäftigt haben dürfte, ist die Pandemie, deren Ende noch immer nicht abzusehen ist. Glücklicherweise waren wir in Würzburg bisher weitgehend von größeren Fallzahlen, zumindest in unserem Fachgebiet, verschont. Dennoch sind wir eingerichtet, Patientinnen im geburtshilflichen und gynäkologischen Bereich mit Corona-Infektionen zu betreuen. Ich darf Sie jedoch herzlich darum bitten, hiervon nur dann Gebrauch zu machen, wenn es andere medizinische Gründe gibt, die eine Vorstellung in der Frauenklinik notwendig machen. Eine alleinige Corona-Infektion sollte keinen Grund darstellen, die Patientinnen direkt zu uns zu schicken, da wir diesen Mehraufwand nicht leisten können. Melden Sie sich gerne im Einzelfall hierzu bei uns, damit wir die gemeinsame Betreuung dieser Patientinnen besprechen können.

Ich möchte mich nochmals an dieser Stelle ausdrücklich für die hervorragende Zusammenarbeit bedanken und wünsche Ihnen und Ihren Familien schöne Feiertage und einen guten Übergang in das neue Jahr, in dem wir uns wieder mit mehreren Veranstaltungsformaten (ggf. auch digital) auf ein Wiedersehen mit Ihnen freuen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr

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

Prästationäres Case-Management

Frau Saskia Knauth
Tel.: 0931 / 201-25759
Fax: 0931 / 201-25672

Stationäres Case-Management

Frau Heike Beck
Tel.: 0931 / 201-25236
0931 / 201-25623
Fax: 0931 / 201-625623

Mutter-Kind-Zentrum

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

Neonatologie

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
Urogynäkologie

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

Aktuelles aus der Klinik

Therapieoptionen und Neuerungen
in der Urogynäkologie

Goldstandard in der Therapie der Belastungsinkontinenz ist laut der aktuellen Leitlinie weiterhin das suburethrale spannungsfreie Band (TVT). Exzellente Ergebnisse, die Durchführbarkeit in Lokalanästhesie sowie eine geringe Komplikationsrate zeichnen das Verfahren aus.

Eine weitere gut evaluierte OP-Methode stellt die Kolposuspension nach Burch dar. Früher über einen Unterbauchquerschnitt durchgeführt, kann dies an unserer Einrichtung laparoskopisch oder Roboter-gestützt mit deutlich kürzerer Rekonvaleszenz angeboten werden.

In der Behandlung des Descensus genitalis erreicht die laparoskopische Sakropexie in ihren verschiedenen Formen die besten anatomischen und funktionellen Ergebnisse. Darüber hinaus bietet die Roboter-gestützte Technik mit Ihrer 3-D-Bildgebung und hochauflösenden Stereosicht sowie der erweiterten intraabdominalen Freiheitsgrade die Möglichkeit der Präzisionschirurgie mit geringerem Gewebsdefekt und rascherer Rekonvaleszenz im Vergleich zur konventionellen Laparoskopie.

Die technischen Vorteile der Roboter-gestützten Laparoskopie tragen vor allem beim erschwerten operativen Zugang, wie z.B. bei extensiven intra-peritonealen Adhäsionen oder ausgeprägter Adipositas, zur Verkürzung der Operationsdauer und besseren Präparation am Beckenboden bei. Dadurch können auch in diesen schwierigen Fällen optimale Ergebnisse bei gleicher OP-Dauer erzielt werden [1].

Die eingesetzten Implantate sind erheblichen statischen und dynamischen Belastungen ausgesetzt, verbunden mit dem Wunsch der langjährigen Funktionalität bei optimaler Patientensicherheit. Sowohl PVDF-Bänder als auch -Netze, welche an unserer Einrichtung seit 2017 vorwiegend zum Einsatz kommen, weisen eine sehr gute Biokompatibilität und Alterungsbeständigkeit auf. Dadurch können unerwünschte Fremdkörperreaktionen, wie Narbenkontrakturen und Schmerzen reduziert werden [2]. Ferner sind diese Implantate MRT-sichtbar, was eine Beurteilung nach der Implantation erlaubt.

Nicht unerwähnt sollte nochmal der Hinweis bleiben, dass erst nach Ausschöpfen der konservativen Therapiemöglichkeiten eine operative Therapie in Betracht gezogen werden sollte. Nach einer spezialisierten urogynäkologischen Untersuchung inkl. urodynamischer Messung wird mit unseren Patientinnen über die vorliegenden Befunde und mögliche Therapieoptionen ausführlich gesprochen, um ein individualisiertes Therapie-konzept zu erstellen.

Ansprechpartner*innen:



PD Dr. med. R. Joukhadar
Bereichsleitung Urogynäkologie

Dr. med. Sophia Jeschke
Oberärztin

▶ Telefonische Terminvergabe

Montag – Donnerstag
08:00 – 12:00 Uhr sowie
13:30 – 16:00 Uhr

Freitag
08:00 – 13:00 Uhr

Telefon +49 931 201-25295

[www.ukw.de/frauenklinik/
schwerpunkte-der-gynaekologie/
urogynaekologie-und-beckenboden](http://www.ukw.de/frauenklinik/schwerpunkte-der-gynaekologie/urogynaekologie-und-beckenboden)

Literatur

- [1] Kissane LM, Calixte R, et al (2017) Impact of Obesity on Robotic-Assisted Sacrocolpopexy. J Minim Invasive Gynecol. 1;24(1):36–40.
- [2] Klink CD, Junge K, Binnebösel M, et al (2011) Comparison of long-term biocompatibility of PVDF and PP meshes. J Invest Surg 24:292–299.

Aus den Fachbereichen

Onkoplastik

Im Falle einer Brustkrebserkrankung und auch bei Frauen mit einer familiär bedingten Hochrisikosituation für die Entwicklung von Brustkrebs kann eine Entfernung des gesamten Brustdrüsenkörpers sinnvoll oder notwendig sein.

In dieser Situation können verschiedene operative Verfahren zum Einsatz kommen, über die wir Sie gerne individuell im Rahmen unserer Brust-sprechstunde beraten.

Die Verfahren reichen von einer Ablatio mammae simplex, also einer kompletten Entfernung des Drüsenkörpers inklusive Haut und Brustwarze, bis hin zu einer haut- und/oder brustwarzensparenden Technik. Die Auswahl der Technik hängt z.B. von der Brustform, der Ausdehnung bzw. Lage des Tumorgewebes und natürlich auch dem individuellen Wunsch der Patientin ab.

In jedem Fall gibt es nach der Entfernung des Drüsenkörpers in der gleichen oder einer zweiten Operation unterschiedliche Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Brust. Diese umfassen den Einsatz von Eigen- oder Fremdmaterial.

Wir arbeiten derzeit schwerpunktmäßig mit dem Einsatz von Fremdmaterial. Hierzu verwenden wir Expander und Implantate der deutschen Firma Polytech.

Expander sind auffüllbare Kissen, die nach einer Ablatio mammae simplex unter den großen Brustmuskel gelegt und mit einem kleinen Kunststoffnetz fixiert werden. Durch regelmäßiges Auffüllen mit Kochsalz durch ein schmerzloses Anstechen von außen kann dieses Kissen über einige Wochen bis zum gewünschten Volumen aufgefüllt werden. Haut und Brustmuskel werden gedehnt und in die entstehende Höhle kann in einer zweiten Operation ein Implantat eingelegt werden.

Im Falle einer haut- und/oder brustwarzensparenden Technik kann eine Sofortrekonstruktion mit Implantaten erfolgen. Die Implantate können also in der gleichen Operation entweder über oder unter dem großen Brustmuskel positioniert werden. Die Entscheidung hierzu hängt z.B. von der Brustform, einer Vorbehandlung durch Operationen oder Strahlentherapie und der Dicke des Unterhautfettgewebes ab. Implantate sind in vielfältigen Formen, Größen und Oberflächenstrukturen verfügbar, sodass für jede Patientin eine individuell abgestimmte Lösung erreicht werden kann.

Im Rahmen unserer Brustsprechstunde beraten wir gerne individuell, demonstrieren die Materialien und beraten umfassend zu Thematik, Nebenwirkungen und Risiken der Operationstechniken. Zudem arbeiten wir in enger Kooperation mit der Abteilung für plastische Chirurgie im Falle der Eigengewebsrekonstruktion.

Ansprechpartner*innen:



Prof. Dr. med. Ute-Susann Albert
Bereichsleitung Senologie



Dr. med. Tanja Schläiß
Koordinatorin des interdisziplinären Brustzentrums und des Zentrums für familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK)



Prof. Dr. med. Rafael Jakubietz
Leiter Plastische und ästhetische Chirurgie