

Weiterbildungscurriculum an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums in Neubrandenburg für die gynäkologische Onkologie.

Nach abgeschlossener Facharztweiterbildung wird bei entsprechender Neigung und Interesse des Kollegen die zielgerichtete Weiterbildung „gynäkologische Onkologie“ in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Neubrandenburg gemeinsam mit dem zertifizierten Brustzentrum Neubrandenburg sichergestellt. Über die Schwerpunktbezeichnung „Gynäkologische Onkologie“ sowie die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ verfügt der Antragsteller.

Die Weiterbildung umfasst die Sektoren operative Senologie (1), operative Gynäkologie (2) inklusive Dysplasiebehandlung wie auch die medikamentöse Tumorthherapie (3) in der adjuvanten und palliativen Situation.

(1) Das Brustzentrum Neubrandenburg ist seit 2005 durch Zertifizierungsstelle der deutschen Krebsgesellschaft e.V. und nach ISO 9001:2000 zertifiziert. Das letzte externe Überwachungsaudit wurde am 02.05.2013 ohne Abweichung durchgeführt.

Die Indikationsstellung und die Therapieplanung beim invasiven und präinvasivem Mammakarzinom erfolgt 2-mal wöchentlich im interdisziplinären Tumorkonsil (Gynäkologie, Pathologie, Radiologie, Strahltherapie, internistische Onkologie, Gäste). Die Anwesenheit des Weiterzubildenden ist obligat. Die Leitung des Tumorkonsils obliegt dem Antragsteller. Es wird besonders auf die Planung der brusterhaltenen Operation mit entsprechender Segmentbreite (um ein möglichst einzeitiges Vorgehen zu gewährleisten) unter Berücksichtigung aller onkoplastischen Verfahren (tumorageadaptierte Mastopexie als O-/B- oder intervertierte T-Plastik, tumorageadaptierte Mammareduktionsplastik modifiziert nach Ribeiro) Wert gelegt.

Das axilläre Management wird ebenfalls interdisziplinär in Abhängigkeit der klinischen Befunde, der Sonomorphologie und ggf. der Lymphknotenbiopsie festgelegt. Bei einem positiven Nodalstatus (1 bis 2 Lymphknoten) nach brusterhaltener Operation und Sentinel-Node-Biopsie wird ebenfalls im Tumorboard die Indikationsstellung für eine sekundäre Axilladissektion leitlinienkonform vom histopathologischen Subtyp und der geplanten adjuvanten Therapie abhängig gemacht.

Das Erlernen der schon o.g. OP-Techniken wie auch der alloplastischen Verfahren (Expander/Prothese) in der Primär- bzw. Sekundärrekonstruktion sowie autologer Verfahren (Latissimus-dorsi-Lappenplastik) bei der Sofortrekonstruktion nach hautsparender Mastektomie erfolgt schrittweise als Erstassistenz und anschließend in direkter Supervision durch den Antragsteller.

Hospitationen bei unserem Kooperationspartner Dr. med. Mario Marx (Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Brustchirurgie, Leiter des Standortes Radebeul des regionalen Brustzentrums Dresden) sind möglich, insbesondere um Einblicke in die Techniken der freien Perforatorenappen zu gewinnen.

(2) Die systematische Weiterbildung im Bereich der onkologischen Gynäkologie im engeren Sinne setzt eine obligate Teilnahme an den wöchentlich stattfindenden Tumorkonsilen voraus. Jede Operation bei Patientinnen mit Verdacht oder bereits gesicherten gynäkologischen Malignom wird in diesen Rahmen interdisziplinär geplant. Dabei wird auf Leitlinienkonformität Wert gelegt bzw. begründet und dokumentiert abgewichen (in Abhängigkeit von den Nebendiagnosen, Alter und anderen bestimmenden Faktoren).

Die operative Therapie der unterschiedlichen Tumorentitäten in der Gynäkologie wird leitlinienkonform nach präoperativen Tumorkonsil umgesetzt. Im besonderen gilt für Ovarial-/Peritoneal-/ Tubenkarzinom bei bestehender Operabilität (freier Truncus coeliacus) ein radikales Vorgehen, das heißt, infragastrische Omentektomie, Peritonektomie auch im Oberbauch, paraaortale (bis zum Nierenstil) und pelvine Lymphonodektomie, En-bloc-Resektionen des kleinen Beckens mit Blasen- und Douglasperitoneum um eine R0-Resektion zu gewährleisten.

Hervorzuheben sind beim Vulvakarzinom bei klinisch-sonographisch unauffälligen Nodalstatus und Invasionstiefe > 1mm die Anwendung der Sentinel-Node-Biopsie und auch der onkoplastischen Verfahren zur Defektdeckung (VY-Advancement-Flap/ Gluteus-maximus-Lappenplastik).

Der Weiterzubildende wird schrittweise an die große Tumorchirurgie herangeführt. Initial steht dabei die Behandlung des Endometriumkarzinoms im Vordergrund. Bereits im Rahmen der Facharztausbildung wird die Behandlung der Dysplasieerkrankungen abgedeckt.

(3) Die medikamentöse Tumorthherapie wird in der Adjuvanz und Palliation im Rahmen der onkologischen Tumorkonsile (die wöchentlich stattfinden) indiziert. Die Leitung der Tumorkonsile obliegt dem Antragsteller. Die Anwesenheit des Weiterzubildenden ist Pflicht. Das Hauptaugenmerk liegt auf der suffizienten Durchführung der eigentlichen Chemotherapien unter Berücksichtigung von supportiven Maßnahmen, der Antiemesis sowie teilweise auch von komplementärmedizinischen Aspekten. Im Rahmen der morgendlichen Frühbesprechung wird jeder geplante Zyklus inklusive Immuntherapie und Bisphosphonatanwendung besprochen. Die Durchführung erfolgt in der onkologischen Tagesklinik in Verantwortung des Antragstellers.

Bezüglich der onkologischen Tagesklinik gibt es eine fruchtbare interdisziplinäre Zusammenarbeit, welche sich auch in den wöchentlichen Tumorkonferenzen widerspiegelt. Insbesondere in Notsituationen wie Paravasaten oder allergischen Reaktionen stehen vorgeschriebene Pfade zur Verfügung. Diese werden dem Weiterzubildenden vor der Aufnahme der Tätigkeit vermittelt. Ein entsprechender Notfallplan bei allergischer Schockreaktion unter Einbindung der Anästhesie liegt vor.

Die Therapieschemata entsprechend den Leitlinien werden zulassungskonform angewandt. Auf eine Einzelaufführung der verwendeten Schemata wird aufgrund der großen Vielzahl verzichtet. Der Weiterzubildende wird in die Besonderheiten der komplexen Chemotherapien wie auch die unerwünschten Nebenwirkungen eingeführt. Es wird auf eine notwendige supportive Therapie eingegangen und der Weiterzubildende entsprechend angeleitet. Voraussetzung für die aktive Durchführung der Chemotherapien ist der Nachweis eines GCP-Kurses. Die Behandlung von Patienten im Rahmen von Studienprotokollen ist entsprechend der aktuellen Studienlandschaft möglich.

Dr. med. Katy Roterberg
Chefärztin