

**GYNONKODO**

Gynäkologisches Krebszentrum  
Dortmund



Klinikum Dortmund gGmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Münster

## Das Gynäkologische Krebszentrum

DIAGNOSE UND BEHANDLUNG GYNÄKOLOGISCHER KREBSERKRANKUNGEN



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



Zertifiziertes  
Gynäkologisches  
Krebszentrum



## 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.

Im Gynäkologischen Krebszentrum am Klinikum Dortmund 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.

Prof. Dr. Thomas Schwenzer, MBA  
Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums  
Direktor der Frauenklinik  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

Dr. Nurgül Acar  
Koordinatorin des Gynäkologischen Krebszentrums  
Oberärztin der Frauenklinik  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie



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

Das Gynäkologische Krebszentrum am Klinikum Dortmund 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.

Das Gynäkologische Krebszentrum Dortmund ist durch die Deutsche Krebshilfe e.V. 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 Gynäkologische 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 unsere 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 der 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 medizinischen 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 (Gastroskopie, Koloskopie, ERCP) und feingewebliche Untersuchungsmethoden ergänzen je nach Notwendigkeit das Untersuchungsspektrum.

Die sorgfältige Diagnostik und eine individuelle Planung der Therapie bilden die Grundlage 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, Dermatologie 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 Prof. Schwenzer, nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt.

Wir führen dort Chemotherapien für alle gynäkologischen Krebserkrankungen, Antikörpertherapien und antihormonelle Therapien durch.

### Strahlentherapie

Strahlentherapien werden in der Strahlenklinik am Klinikum Dortmund 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 Zweitmeinung 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 für das weitere diagnostische 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. Die Deutsche Krebshilfe erreichen Sie unter: Tel. 0228 7 2990-95



## 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 Fälle 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 fortgeschrittenem 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 Eierstockkrebs 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. Dies muss aber im 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. Das Gynäkologische Krebszentrum am Klinikum Dortmund 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“ erbracht. Sie können darauf vertrauen, dass Sie im Dortmunder Genitalkarzinomzentrum 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 Chemotherapie 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 ebenfalls zertifizierten Tumorambulanz nach höchsten internationalen Standards durch. Durch die Kombination einer möglichst radikalen Operation mit einer effektiven Chemotherapie können heute auch bei fortgeschrittenen Fällen die Überlebensraten 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 in der zweiten Welle 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. Seit 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 Dortmunder Frauenklinik 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 den meisten 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. Wir führen dann eine sogenannte Trachelektomie durch, bei der nur der Gebärmutterhals mit den Anhängen entfernt wird. Dieser Eingriff wird ausschließlich von der Scheide aus vorgenommen. Eine spätere Schwangerschaft muss als Risikoschwangerschaft eng begleitet werden. Häufig sind zur Erzielung einer Schwangerschaft auch Maßnahmen der künstlichen Befruchtung erforderlich, da mit der Entfernung des Gebärmutterhalses der Verschlussmechanismus der Gebärmutter seine Aufgabe wahrnehmen nicht mehr kann. Bei den Patientinnen mit einem organerhaltenden Vorgehen wird die Lymphknotenentfernung im kleinen Becken in der gleichen Operation minimalinvasiv im Rahmen einer Bauchspiegelung vorgenommen.

Bei geeigneten Patientinnen mit einem nicht zu weit fortgeschrittenen Karzinom und anderen günstigen Voraussetzungen führen wir die Radikaloperation 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. Der Eingriff erfolgt immer nervenschonend als sogenannte totale mesometriale Operation.

In fortgeschritteneren 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.

Eine Nachbehandlung nach der Operation eines Gebärmutterhalskrebses mittels Nachbestrahlung ist nur in wenigen Fällen erforderlich. Wenn sie erforderlich wird, gibt man heute standardmäßig parallel zu der Strahlentherapie eine niedrig dosierte Chemotherapie. Diese Chemotherapie dient nicht in erster Linie dazu, eigenständig Tumorzellen abzutöten. Sie hat vielmehr die Aufgabe, die Wirksamkeit der Strahlenbehandlung zu erhöhen.

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 Katheter erfolgt. Auch diese fortgeschrittenen Behandlungssituationen sind für uns in Zusammenarbeit mit der Urologie Standard.



Wenn der Gebärmutterhalskrebs schon weit auf die Scheide übergreifen hat, ist eine Entfernung auch von Teilen der Scheide oder auch der gesamten Scheide erforderlich. In diesen Fällen können wir während der Erstoperation oder auch zu einem späteren Zeitpunkt eine Neuanlage der Scheide durchführen, um so auch die Verkehrsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen.

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 endometrialen 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 Östrogenen 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 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 (seröspapillär 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. Hautlappenplastiken, wie zum Beispiel der Gracilis-Schwenklappen, können die Funktion und den Erhalt des weiblichen Erscheinungsbildes gewährleisten.

### 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 Schwangerschaftsgewebe. Nach einer Schwangerschaft, aber auch bei einem Abort und bei Schwangerschaften, die vollständig fehlgelegt 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 Gynäkologisches Krebszentrum



Prof. Dr. Thomas Schwenzer, MBA  
Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums  
Direktor der Frauenklinik  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Schwerpunkt gynäkologische Onkologie



Dr. Nurgül Acar  
Kordinatorin des Gynäkologischen Krebszentrums  
Oberärztin der Frauenklinik  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Schwerpunkt gynäkologische Onkologie



Hendrik Kurdelbusch  
Psychoonkologie



Silke Hallerberg  
Study Nurse



Dr. Bernd Hanswille  
Leitender Oberarzt  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Dr. Julia Rötger  
Oberärztin der Frauenklinik  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Schwerpunkt gynäkologische Onkologie



Dona Jabboue  
Psychoonkologie



Manuela Gehrke  
Pflegebereichsleitung der gynäkologischen Station

## So erreichen Sie uns

### Frauenklinik

#### Klinikum Dortmund gGmbH

Beurhausstraße 40  
44137 Dortmund  
Tel. 0231 953-21488  
gynonkodo@klinikumdo.de

### Terminvereinbarung

Gynäkologisches Krebszentrum  
Anrufzeiten: 8.00 - 16.00 Uhr

### Klinikdirektor

Prof. Dr. Thomas Schwenger  
Sekretariat: Petra Beier  
Tel. 0231 953-21480  
petra.beier@klinikumdo.de

### Chemotherapieambulanz

Tel. 0231 953-21104

### Sprechzeiten

Sprechstunde für gynäkologische  
Krebserkrankungen:  
Dienstag 9.00 - 14.00 Uhr  
Donnerstag 9.00 - 14.00 Uhr

Sprechstunde Prof. Dr. Schwenger:  
kurzfristig nach telefonischer Vereinbarung

### Studiensekretariat

Silke Hallerberg, Study Nurse  
Tel. 0172 6821359

### Psychoonkologie

Vera Börste, Hendrik Kurdelbusch  
Tel. 0231 953-20815

### Unsere Kooperationspartner

#### Radiologische Klinik

Klinikdirektor: Prof. Dr. Klaus Mathias  
Tel. 0231 953-20932

#### Strahlentherapie

Klinikdirektor: Dr. Ralf Rohn  
Tel. 0231 953-20940

#### Internistische Onkologie

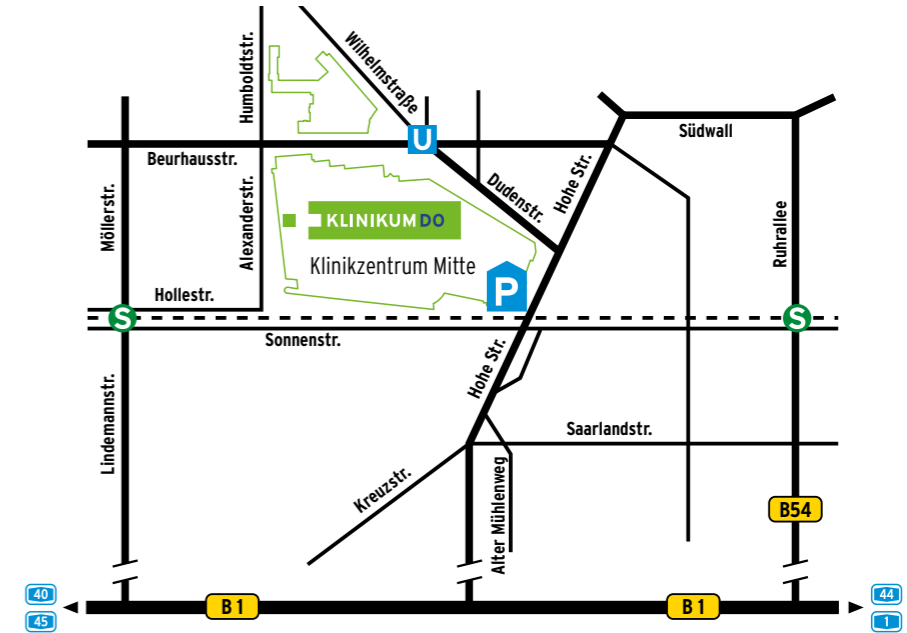
Klinikdirektor: Prof. Dr. Michael Heike  
Tel. 0231 953-21770

#### Institut für Pathologie

Klinikdirektor: Prof. Dr. Johann Lorenzen  
Tel. 0231 953-21610

#### Selbsthilfegruppen

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.  
Sigrid Platte  
Tel. 0231 456681



### Straßenanbindung

Über alle Zufahrtsstraßen (B1/B54/B236) und Autobahnen (A45/A2/A44) Richtung Innenstadt Dortmund. Im Innenstadtbereich ist das Klinikum mit der alten Bezeichnung „Städtische Kliniken“ ausgeschildert.

### Parkmöglichkeiten

Bitte benutzen Sie unser neues Parkhaus, welches Sie von der Hohen Straße aus erreichen können. Es stehen über 500 Parkplätze zur Verfügung. Pro Stunde kostet das Parken dort 1 Euro, maximal 6 Euro für den Tag (7.00 - 19.00 Uhr).

### Öffentliche Verkehrsmittel

Ab Hauptbahnhof Dortmund, alle U-Bahn-Linien Richtung Stadtmitte bis Stadtgarten. Ab Stadtgarten in die U42 Richtung Hombruch bis Haltestelle Städtische Kliniken. Alle Linien verkehren tagsüber an Werktagen alle 10 Minuten, an Sonn- und Feiertagen alle 15 Minuten. S-Bahn-Linie 4 bis Haltestelle Möllerbrücke.

www.vrrr.de

Klinikum Dortmund gGmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Münster

Beurhausstraße 40  
44137 Dortmund  
[www.klinikumdo.de](http://www.klinikumdo.de)