

PRÜFUNGSFRAGEN ZUM BRUSTKREBS TUMORBOARD

FRAGE 1 - ANAMNESE

	Anzahl Punkte	
	maximal	erreicht
a) Zählen Sie die drei Arten der Anamnese auf und nenne Sie je ein Beispiel, welche Information dort zu finden sein könnte.	3	
Persönliche Anamnese: Kinder, Rauchen, Krankengeschichte, Allergien. Systemanamnese: Menopausaler Status, HRT = Hormontherapie, Medikamente (z.B. Pille, Antidepressiva etc.) Familienanamnese: Angaben über Krebserkrankungen von Verwandten (z.B. Mutter an Mammakarzinom erkrankt)		
b) Wählen Sie eine der drei Anamnesearten und beschreiben Sie in 1-2 Sätzen, wo deren Bedeutung für den Therapieentscheid liegt.	2	
Persönliche Anamnese: Allergien und Vorerkrankungen beeinflussen die Wahl des Chemotherapeutikums. Systemanamnese: Bei Hormonrezeptor positivem Brustkrebs ist der Menopausal Status entscheidend für die Wahl der richtigen endokrinen Therapie. Alle weiteren eingenommenen Medikamente müssen bezüglich ihrer Wechselwirkung mit der Krebstherapie eingeschätzt werden. Familienanamnese: Bei einer positiven Familienanamnese wird ein Gen Test zur BRCA Mutation veranlasst, welcher einen Einfluss auf die Behandlung hat.		

FRAGE 2 - TUMORBOARD

Diagnose

Metachron-bilaterales Mammakarzinom:

Invasives Mammakarzinom, NST, links (ED 2007, 49 J.)

pT2 (35 mm) pN1a (1/12) cM0, G3, R0

ER 100%, PR 50%, Her2 positiv (FISH)

DCIS high grade, pTis, R0

Invasiv-lobuläres Mammakarzinom rechts retromamillär (ED 03/2021, 63 J.)

pT1a (5 mm) pN0 (sn)(0/2) cM0, G1, L0, V0, Pn0, R0

ER 100%, PR negativ, Her2 negativ (Score 1+), Ki-67: 5% (Trucut),

Therapie

26.09.2007: Tumorektomie links, Sentinel-Lymphonodektomie.

08.10.2007: Mastektomie und axilläre Lymphonodektomie links.

Bis 02/2008: Adjuvante Chemotherapie mit 6 x FEC, sowie Immuntherapie mit Herceptin.

2008: Adjuvante Radiotherapie der Mamma.

2008-2011: Adjuvante endokrine Therapie mit Tamoxifen.

Seit 2011: Wechsel auf Femara.

22.04.2021: Einfache Mastektomie rechts und Sentinel-Lymphonodektomie.

Histologie 22.04.2021: 9478: Mammaabladat (rechts, 520g) mit gut differenziertem, invasiv-lobulärem

Mammakarzinom (BRE 5:3,1,1, G1, max. Dm 5mm) retromamillär gelegen.

Abstände des invasiven Karzinoms zu den Resektaträndern: -dorsal 6mm-übrige Ränder >10mm.

Peritumoral akzentuierte atypische lobuläre Hyperplasie (ALH / LN1-2). Im Übrigen Duktectasien, teils mit apokriner Metaplasie, einzelnen Adenoseherden mit assoziiertem Mikrokalk und Mikrokalk in ortsständigen Drüsen. Regelrechte Mamille.

9479: Zwei tumorfreie Sentinel-Lymphknoten von rechts (0/2 sn i-).

PET-CT nicht indiziert.

	Anzahl Punkte	
	maximal	erreicht
Beschreiben Sie in Ihren eigenen Worten die Krebsgeschichte der Patientin in 3-4 Sätzen. Beginnen Sie bei der ersten Diagnose.	4	
Frau X ist eine 63 Jährige Patientin. Sie hatte das erste Mal 2007 links einen Tumor von 35 mm Grösse mit befallenem Lymphknoten. Der zweite Tumor wurde bei ihr 2021 auf der rechten Seite diagnostiziert mit einer Grösse von 5 mm ohne Beteiligung der Lymphknoten. Tumore waren Hormonrezeptor positiv. Für den ersten Tumor hat sie eine Brustentfernung, Chemo und Radiotherapie erhalten. Für den Zweittumor hat sie ebenfalls eine Brustentfernung erhalten.		