

14. Nachsorge

Die Früherkennung von Metastasen führt zu keiner verbesserten Prognose. Zwei grosse randomisierte Studien konnten keinen Effekt auf das Gesamtüberleben einer zusätzlichen Bildgebung (Röntgen-Thorax, Skelettszintigraphie, Leberultraschall) oder von Laboruntersuchungen feststellen (Palli D et al. The GIVIO Investigators JAMA 1994).

Erstes Ziel der Nachsorge ist somit die frühe Erkennung des nicht metastasierten Lokalrezidivs/lokoregionären Rezidivs oder Zweitkarzinoms.

Ein weiteres Ziel der Nachsorgekonsultation ist die Erfassung und symptomatische Therapie von Nebenwirkungen der Behandlung, z.B. Symptome des Hormonentzuges. Drittes Ziel der Nachsorgeuntersuchung ist die gezielte Beeinflussung des Lebensstils bei nachgewiesenem Effekt auf die Rezidivrate.

Die Patientinnen des Brustzentrum Zürich werden in der Nachsorge wie folgt betreut:

- Die Nachsorgebetreuung erfolgt durch die behandelnde Gynäkologin / den behandelnden Gynäkologen
- Patientinnen, welche adjuvant Chemotherapie erhalten haben, werden zusätzlich bei der betreuenden Onkologin / Onkologen in Absprache mit der behandelnden Gynäkologin / Gynäkologen nachbetreut.

Insgesamt soll eine lückenlose Nachsorge gewährleistet werden

Grundsätzliche Empfehlungen der Untersuchungsmethode in der Nachsorge in Abhängigkeit der erfolgten Operation (Non-BRCA):

| | | |
|--|--|--|
| BET | Ipsi- und kontralaterale Mammographie (jährlich) | |
| Mastektomie | Alleinige Klinik (niederschwellig Sonographie ipsilateral) Kontralaterale Mammographie (jährlich) | |
| Sekundäre Rekonstruktion mit Eigengewebe | Alleinige Klinik (niederschwellig Sonographie ipsilateral) Kontralaterale Mammographie (jährlich) | |
| Sofortrekonstruktion nach Nipple-/Skin-sparing Mastektomie (Eigengewebe oder Prothese) | <p>Low Risk</p> <p>T1/2, N0/1, LVI 0, Non-TNBC</p> <p>Alleinige Klinik (niederschwellig Sonographie), Mammographie der Gegenseite (jährlich)</p> | <p>High Risk</p> <p>(eines der folgenden) T3/4, N2/3, LVI 1, TNBC</p> <p>Alternierend jährlich MRI bzw. Sonographie und Mammographie der Gegenseite (jährlich)</p> |

| Autor | Freigabe durch | Dateiname | Erstelldatum | Seite |
|----------------|----------------|--------------------------------|-----------------------|-------|
| Leonie Sernetz | Leonie Sernetz | 14_2018_12_21_SOP_Brustzentrum | Zürich_Nachsorge.docx | 1/3 |

Empfohlenes Nachsorgeschema der AGO

Invasives Mammakarzinom

| Mammakarzinom | Klinische Mamma-Untersuchung | Zytologie der Portio, gynäkologische Untersuchung | Mammographie plus Mamma-Sonographie | Labor | Bildgebung für die Suche nach Fernmetastasen* |
|----------------------|-------------------------------------|--|--|--------------|--|
| Jahr 1-3 | alle 3-4 Mte | jährliche gynäkologische Untersuchung, Zytologie wie Normalbevölkerung | jährlich, frühestens 6 Monate nach Abschluss Radiotherapie | nein | nein |
| Jahr 4-5 | alle 6 Mte | jährliche gynäkologische Untersuchung, Zytologie wie Normalbevölkerung | jährlich ev. ipsilaterale Sonographie bei schwieriger Palpation | nein | nein |
| Jahr 5-10 | jährlich | jährliche gynäkologische Untersuchung, Zytologie wie Normalbevölkerung | jährlich | nein | nein |

* für familiäre Mammakarzinom/Ovarialkarzinom-Syndrome 6 monatlich vaginaler Ultraschall der Ovarien, Mammographie und MRI Mamma jährlich.

DCIS/LCIS:

Klinische Mamma-Untersuchung: alle 6-12 Monate, Mammographie / Sonographie: alle 12 Monate

| | | | |
|----------------|-------------------|--|-------|
| Autor | Freigabe durch_am | Dateiname_Erstelldatum | Seite |
| Leonie Sernetz | Leonie Sernetz | 14_2018_12_21_SOP_Brustzentrum Zürich_Nachsorge.docx | 2/3 |

Gynäkologische Kontrollen unter Tamoxifentherapie

Vaginale Blutungen unter Tamoxifen müssen histologisch abgeklärt werden – unabhängig vom sonographischen Befund.

Sonstige gynäkologische Routine-Kontrollen gemäss individueller Absprache der Patientin mit der/dem jeweiligen Gynäkologin/Gynäkologen.

Fernmetastasen-Suche

Keine bildgebende Untersuchung ohne Symptome. Bei Symptomen niederschwellig Abklärungen vornehmen.
Keine Tumormarker-Bestimmung bei asymptomatischen Patientinnen.

| Autor | Freigabe durch_am | Dateiname_Erstelldatum | Seite |
|----------------|---------------------------|--|-------|
| Leonie Sernetz | Leonie Sernetz 21.12.2018 | 14_2018_12_21_SOP_Brustzentrum Zürich_Nachsorge.docx | 3/3 |