

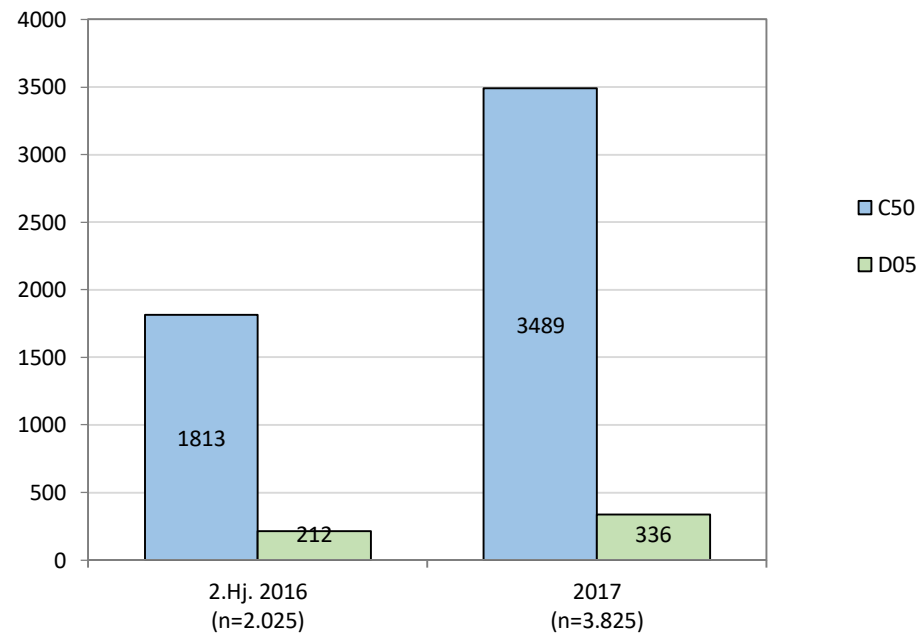
1. Gemeinsame Qualitätskonferenz Berlin / Brandenburg Berliner Tumorzentrum AG Mamma

Dr. med. Jutta Krocke
Chefärztin Brustzentrum Sana Klinikum Berlin Lichtenberg

12.12.2018
Potsdam

Berliner Tumorzentrum AG Mamma

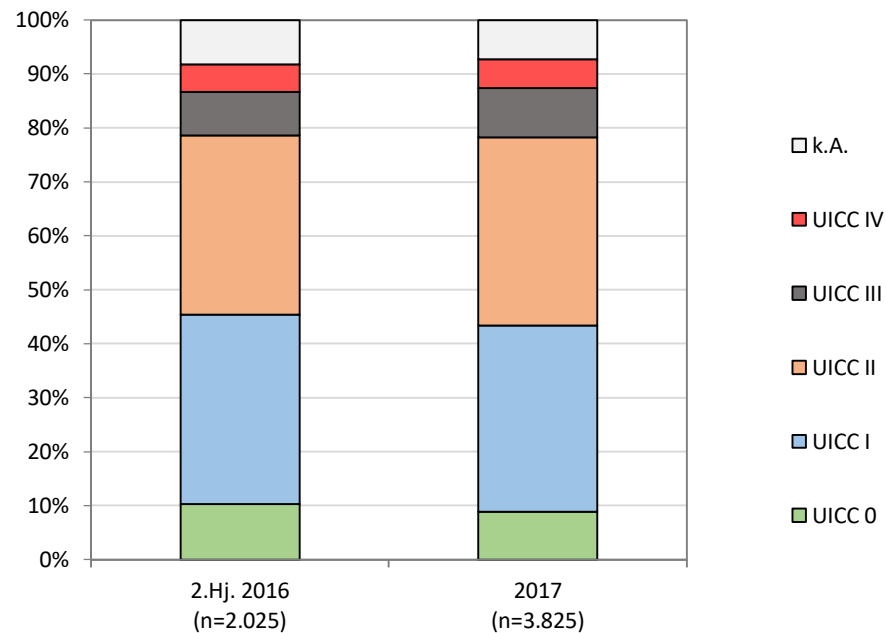
Neuerkrankungen



Invasive Mammakarzinome und In-situ-Karzinome, Behandlungsort Berlin,
Diagnosejahre 2016-2017, n= 5.850

Berliner Tumorzentrum AG Mamma

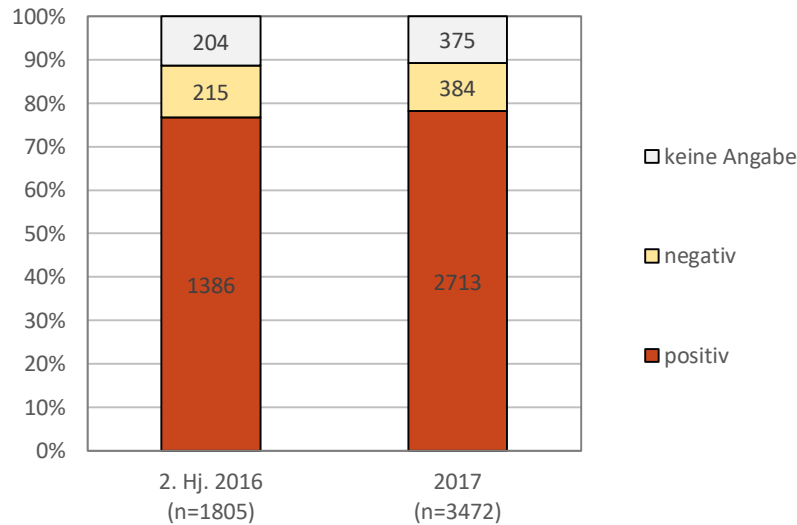
UICC-Stadium



UICC-Stadien, Invasive Mammakarzinome und In-situ-Karzinome,
Behandlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2017, n= 5.850

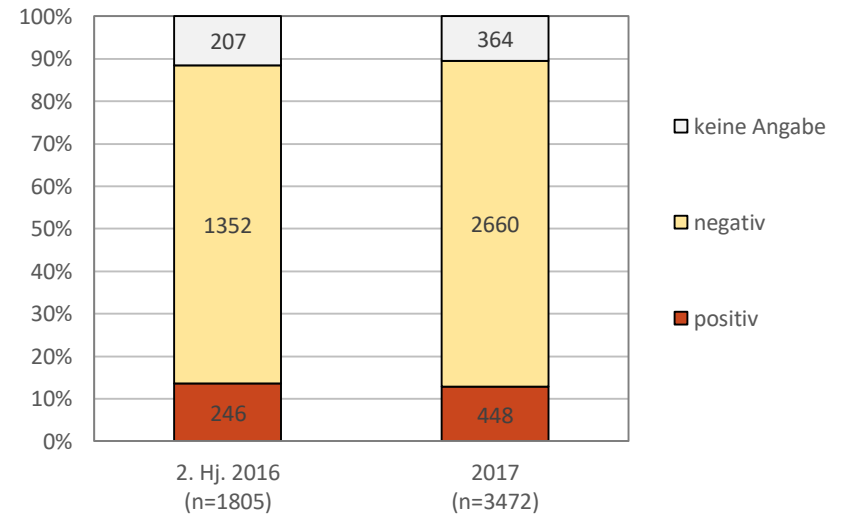
Berliner Tumorzentrum AG Mamma

Hormonrezeptor



Hormonrezeptor, Invasive Mammakarzinome,
Behandlungsort Berlin,
Diagnosejahre 2016-2017, n= 5277
(Ausschluss von Fällen mit diskrepanten Angaben
invasiv – in situ, n= 25)

Her2/neu inkl. FISH-Test



Her2-Rezeptor, Invasive Mammakarzinome,
Behandlungsort Berlin,
Diagnosejahre 2016-2017, n= 5277
('keine Angabe' enthält auch Fälle mit Her2-Score
2+ ohne FISH-Test, n=31)

Berliner Tumorzentrum AG Mamma

Fragestellungen:

1. Erfolgt die Therapie von Patientinnen mit Her2-pos. und mit triple neg. invasiven Mammakarzinomen leitliniengerecht?
2. Wie häufig wird in der klinischen Alltagssituation die Axilladisektion bei positivem Sentinel Lymphknoten durchgeführt?
3. Wie häufig wird in der klinischen Alltagssituation die Strahlentherapie der Axilla (Level I-III) nach adäquater Axilladisektion (≥ 10 entfernte Lymphknoten aus der Axilla) bei befallenen axillären Lymphknoten durchgeführt?

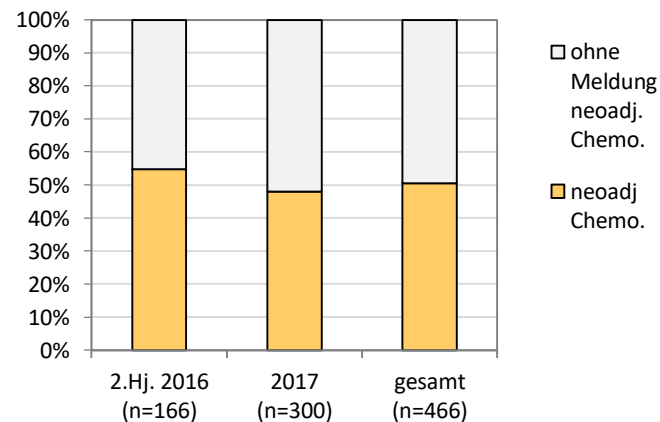
Berliner Tumorzentrum AG Mamma

1. Fragestellung:

Neoadjuvante Chemotherapie bei Her2-positiven invasiven Mammakarzinomen

Her2-positive Mammakarzinome	n=694	
davon		
> 70 Jahre	n=185	26,7 %
M1	n=64	9,2 %
cT1a	n=7	1,0 %
<=70 J., ≠ M1 und ≠ cT1a	n=466	67,1 %

neoadjuvante Chemotherapie



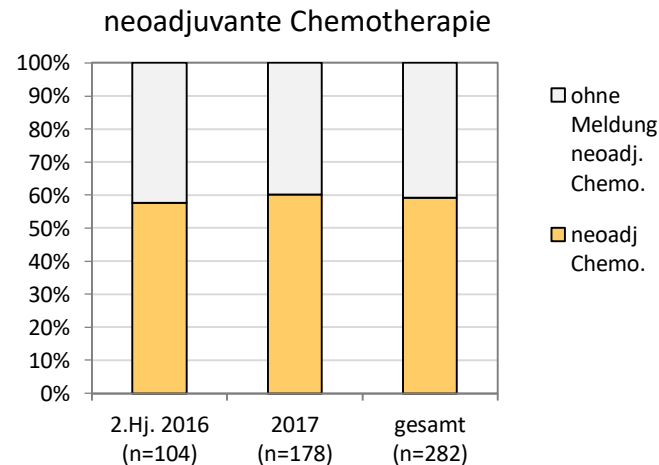
Neoadjuvante Chemotherapie bei Her2-pos. invasiven Mammakarzinomen unter Ausschluss von >70 Jahre, cT1a, M1, Behandlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2017, n= 466

Berliner Tumorzentrum AG Mamma

1. Fragestellung:

Neoadjuvante Chemotherapie bei triple-negativen invasiven Mammakarzinomen

triple-negative Mammakarzinome	n=435	
davon		
> 70 Jahre	n=124	28,5 %
M1	n=29	6,7 %
cT1a	n=5	1,1 %
<=70 J., ≠ M1 und ≠ cT1a	n=282	64,8 %



Neoadjuvante Chemotherapie bei triple-negativen. invasiven Mammakarzinomen unter Ausschluss von >70 Jahre, cT1a, M1, Behandlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2017, n= 282

Berliner Tumorzentrum AG Mamma

2. Fragestellung:

Axilladisektion bei positivem Sentinel Lymph Node

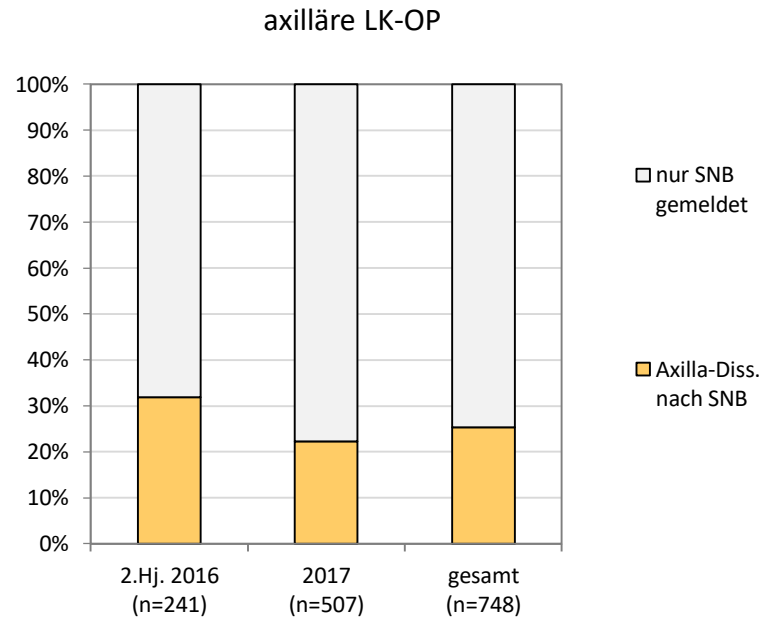
LK-OP		
	Häufigkeit	Prozent
SNB	3117	92,5
SNB + Axilla	253	7,5
Gesamt	3370	100

Befallene Sentinel-LK		
	Häufigkeit	Prozent
0	2619	77,7
1	511	15,2
2	163	4,8
3	48	1,4
4	14	0,4
5	6	0,2
6	1	0
7	1	0
8	2	0,1
9	1	0
12	1	0
Gesamt	3367	99,9
System	3	0,1

Berliner Tumorzentrum AG Mamma

2. Fragestellung:

Axilladisektion bei positivem Sentinel Lymph Node

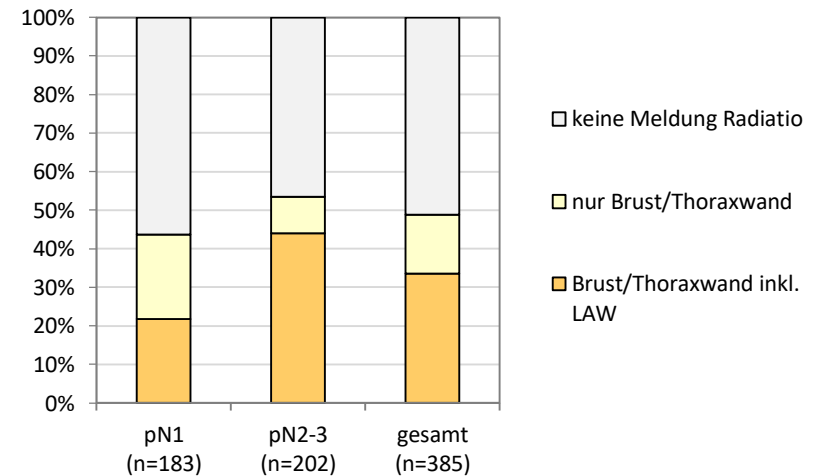
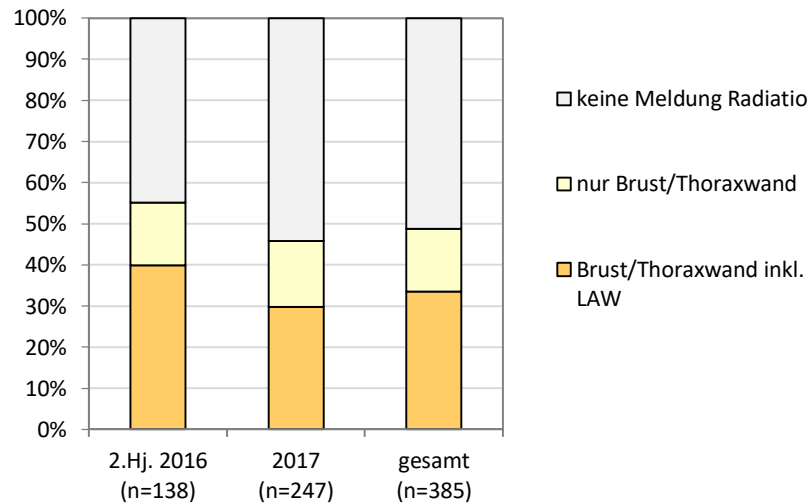


Axilladisektion bei invasiven Mammakarzinomen mit Sentinel-Lymphonodektomie und befallenen Sentinel-LK, Behandlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2017, n= 748

Berliner Tumorzentrum AG Mamma

3. Fragestellung:

Bestrahlung bei pos. LK nach Axilladisektion (≥ 10 LK)



Bestrahlung bei pN+ nach Axilladisektion, ≥ 10 untersuchte LK, invasive Mammakarzinome, Behandlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2017, n=385

Bestrahlung bei pN+ nach Axilladisektion, ≥ 10 untersuchte LK, invasive Mammakarzinome, Behandlungsort Berlin, Diagnosejahre 2016-2017, n=385

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Klinisches Krebsregister für Berlin und Brandenburg