



**Medizinische Hochschule
Hannover**

MHH - OE 6410 - 30623 Hannover

Frau
Dr. med.
Anne Brinckmann
Parkstr. 16
31275 Lehrte

**Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Univ.-Prof. Dr. Peter Hillemanns, Klinikdirektor**

Gynäkologische Onkologie OE 6430
Univ.-Prof. Dr. Tjoung-Won Park-Simon, Bereichsleitung
Telefon: 0511 532 - 9545
Fax: 0511 532 - 6039
gynaekologische-onkologie@mh-hannover.de

Med. Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
www.mh-hannover.de
Tel: 0511 532-0

Interdisziplinäre Tumorkonferenz vom 29.07.2026

Patient: Krüger-Heintzen, Stefanie * 18.04.1979

Diagnose:

ED Bilaterales Mamma-CA

Rechts:

6 Uhr, NST, G2
cT2 (24 mm), cN0, Mx
ER 100%, PR 100%, HER2- (IHC Score 2+, FISH-negativ), Ki67 ca. 35%

Links:

9 Uhr, NST, G3
cT1c (15 mm), cN0, Mx
ER 100%, PR 70%, HER2+ (IHC Score 3+, FISH-positiv), Ki67 ca. 30%

DCIS links 2 Uhr

- 2 Suspekte Mikrokalkgruppen in der MG extern links oben/außen
Kalkausdehnung insgesamt 36mm

Endokrine Induktionstherapie mit Letrozol und Zoladex
Humangenetische Untersuchung: VUS BRCA2
Onkotype-DX-Testung Tumor Mamma rechts. 25

Staging:

CT Thorax/Abdomen: Kein Hinweis auf Metastasen
Knochenszintigramm: Kein Nachweis ossärer Metastasen

Postoperative Tumorformel:

LINKS:

y*pT1c,m (1,8 cm und 0,6 cm), y*pTis (4,0 cm), y*pN0 (0/2 sn) G2 und G3, L0, V0, Pn0, R0 (inv. Karzinomherde und DCIS)
ER 70%, PR 5%, HER2+ (IHC Score 3+)
Ki67 Z. n. präoperativer endokriner Therapie: ca. 15%

Prof. Dr. P. Hillemanns Tel: 532 - 6144
Urogynäkologie Tel: 532 - 9760
Chemoambulanz Tel: 532 - 6044
Schwangerenambulanz Tel: 532 - 9760

Brustzentrum Tel: 532 - 9563
Kindergynäkologie Tel: 532 - 6095
Ultraschall Tel: 532 - 9581
Risikosprechstunde Tel: 532 - 9760

Dysplasie Tel: 532 - 9544
IVF-Bereich Tel: 532 - 6090
Kreißaal Tel: 532 - 6056
Kinderzimmer Tel: 532 - 6107

Sparkasse Hannover, BLZ 250 501 80
Konto Nr.: 370 371
Postbank Hannover, BLZ 250 100 30
Konto Nr.: 2603 31 303

RECHTS:

y*pT2 (2,2 cm), y*pN0 (0/2 sn), G2, L0, V0, Pn0, R0.

Proliferative Aktivität: Ki67 ca. 5% (nach präoperativer endokriner Therapie)

Nebendiagnosen:

47-jährige Patientin 1G/1P

Größe: 172cm Gewicht: 80kg

Menopausenstatus unklar (Dienogest im Langzeitzyklus - mit Diagnose abgesetzt)

Vorerkrankungen:

- Arterieller Hypertonus

Voroperationen:

- Sectio

Medikamente: Ramipril 5mg

Keine Allergien

Familienanamnese: Großmutter (m): Mamma-CA (ED >50J); Tante (m): Magen-CA (ED >50J); Schwester: Zervix-CA (ED mit 44J)

Operation am 21.07.2026:

Mammasegmentresektion mit tumoradaptierten Mastopexie nach sonographischer Drahtmarkierung rechts

Mammasegmentresektion und tumoradaptierte Mastopexie nach sonographischer und mammografischer Drahtmarkierung links

Intraoperative Präparateradiographie

Sentinellymphonadektomie Axilla bds.

Histologie:

LINKS:

I. Mammasegment-Resektat (links 2 Uhr, bei Z. n. präoperativer endokriner Therapie) mit einem invasiven Mammakarzinom vom unspezifischen Typ (NST) mit

mäßiger Differenzierung (BSR/EE-Score 3+2+2=7, G2),

maximal 0,6 cm Durchmesser,

vollständig exzidiert,

die minimalen Abstände zu den Resektionsrändern betragen allseits > 1,0 cm.

Zudem mit einem ductalen Carcinoma in situ (DCIS) mit

noch mäßiger Differenzierung (Kerngrad 2 mit Nekrosen),

maximal 4,0 cm Durchmesser,

vollständig exzidiert,

die minimalen Abstände zu den Resektionsrändern betragen nach:

mamillennahe 0,2 cm,

kaudolateral 0,4 cm,

kranio-medial 0,5 cm,

zu den übrigen Resektionsrändern > 1,0 cm.

Nebenbefundlich fibröse Narbe auf maximal 0,3 cm, wohl bei Z. n. biopsischen Voreingriff, und ein maximal 0,3 cm durchmessendes initiales Fibroadenom.

II. Mammasegment-Resektat (links 9 Uhr, bei Z. n. präoperativer endokriner Therapie) mit einem invasiven Mammakarzinom vom unspezifischen Typ (NST) mit

geringer Differenzierung (BSR/EE-Score 3+3+2=8, G3),

maximal 1,8 cm Durchmesser,

intratumoraler Kanzerisierung in Brustdrüsengänge,

vollständig exzidiert,

die minimalen Abstände zu den Resektionsrändern betragen nach:

mamillennahe 0,1 cm,

Prof. Dr. P. Hillmanns Tel: 532 - 6144

Urogynäkologie Tel: 532 - 9760

Chemoambulanz Tel: 532 - 6044

Schwangerenambulanz Tel: 532 - 9760

Brustzentrum Tel: 532 - 9563

Kindergynäkologie Tel: 532 - 6095

Ultraschall Tel: 532 - 9581

Risikostunde Tel: 532 - 9760

Dysplasie Tel: 532 - 9544

IVF-Bereich Tel: 532 - 6090

Kreislaufs Tel: 532 - 6056

Kinderzimmer Tel: 532 - 6107

Sparkasse Hannover, BLZ 250 501 80

Konto Nr.: 370 371

Postbank Hannover, BLZ 250 100 30

Konto Nr.: 2603 31 303

kranial 0,2 cm,
kaudal 0,6 cm,
zu den übrigen Resektionsrändern > 1,0 cm.

III. Zwei tumorfreie Sentinel-Lymphknoten mit Lipatrophie (0/2 sn) (links, Lokalisation nach klinischer Angabe).

IV. Mamma-Nachresektat mit fokaler atypischer duktaler Hyperplasie (ADH) vollständig erfasst, und dystrophe intraazinäre Kalzifikationen (Nachresektat zu 9:00 Uhr bei mamillenfern, Lokalisation nach klinischer Angabe).

V. Tumorfreies Mamma-Nachresektat (z zu 9:00 Uhr bei mamillenfern, Lokalisation nach klinischer Angabe).

VI. Tumorfreies Mamma-Nachresektat (zu 2:00 Uhr bei mamillenfern, Lokalisation nach klinischer Angabe).

VII. Tumorfreies Mamma-Nachresektat (zu 9:00 Uhr bei mamillennah, Lokalisation nach klinischer Angabe).

UICC Klassifikation (9. Auflage 2026):

y*pT1c,m (1,8 cm und 0,6 cm), y*pTis (4,0 cm), G2 und G3, L0, V0, Pn0, R0 (inv. Karzinomherde und DCIS)

Immunphänotyp: ER+, PR+, HER2+ (IHC Score 3+), Ki67 ca. 15%

Proliferative Aktivität: Ki67 ca. 15% (Z. n. präoperativer endokriner Therapie)

Lokalisation (ICD-O-3): C50.2

Histologie (ICD-O-3): 8500/3

Kommentar:

Zum Befund am OP Präparat der kontralateralen Körperseite siehe Paralleleinsendung H 26/17892.

Zum bioptischen Vorbefund links bei 2:00 Uhr siehe H26/15781.

Zum bioptischen Vorbefund links bei 9:00 Uhr siehe H26/14805 (dort II)

Der Hormonrezeptorstatus für den inv. Karzinomherd links bei 9:00 Uhr ist bekannt (siehe H26/14805, dort II).

Links bei 2:00 Uhr war bislang ein DCIS bekannt (siehe H 26/15781). Der links bei 2:00 Uhr nun neu nachgewiesene Herd eines invasiven Karzinoms zeigt den gleichen Hormonrezeptorstatus wie das bekannte Karzinom bei 9:00 Uhr (beide ER+ und Her2 3+).

Nach klinischer Angabe besteht ein Z. n. präoperativer endokriner Therapie (siehe zusätzliche klinische Angaben in der Paralleleinsendung unter H 26/17892).

*Das "y" markiert hier den Z. n. präoperativer endokriner Therapie.

Der Ki67 Index beträgt im Herd bei 9:00 Uhr noch ca. 15%.

RECHTS:

I. Mammasegment-Resektat (rechts 6 Uhr, bei Z. n. präoperativer endokriner Therapie) mit einem invasiven Mammakarzinom vom unspezifischen Typ (NST) mit

noch mäßiger Differenzierung (BSR/EE-Score 2+3+1=6, G2),

maximal 2,2 cm Durchmesser,

vollständig exzidiert,

die minimalen Abstände zu den Resektionsrändern betragen nach:

mamillenfern 0,1 cm,

medial 0,5 cm,

ventral 0,5 cm,

lateral 0,2 cm (mit Nachresektat II ca. 0,9 cm,

zu den übrigen Resektionsrändern > 1,0 cm.

Nebenbefundlich mikrozystische Adenose im mamillennahen Präparatepol.

II. Tumorfreies Mamma-Nachresektat mit mikrozystische Adenose (von mamillennah/lateral, Lokalisation nach klinischer Angabe).

III. Zwei tumorfreie Sentinel-Lymphknoten (0/2 sn) (rechts nach klinischer Angabe).

UICC Klassifikation (9. Auflage 2026): y*pT2 (2,2 cm), y*pN0 (0/2 sn), G2, L0, V0, Pn0, R0.

Proliferative Aktivität: Ki67 ca. 5% (nach präoperativer endokriner Therapie)

Lokalisation (ICD-O-3): C50.5

Histologie (ICD-O-3): 8500/3

Kommentar:

Zum Hormonrezeptorstatus siehe bioptischer Vorbefund unter H 26/14805.

Prof. Dr. P. Hillemanns Tel: 532 - 6144

Urogynäkologie Tel: 532 - 9760

Chemoambulanz Tel: 532 - 6044

Schwangerenambulanz Tel: 532 - 9760

Brustzentrum Tel: 532 - 9563

Kindergynäkologie Tel: 532 - 6095

Ultraschall Tel: 532 - 9581

Risikoprüfung Tel: 532 - 9760

Dysplasie Tel: 532 - 9544

IVF-Bereich Tel: 532 - 6090

Kreißsaal Tel: 532 - 6056

Kinderzimmer Tel: 532 - 6107

Sparkasse Hannover, BLZ 250 501 80

Konto Nr.: 370 371

Postbank Hannover, BLZ 250 100 30

Konto Nr.: 2603 31 303

Zum Befund in der kontralateralen Mamma siehe H 26/17893.
Nach klinischer Angabe bestehe ein Z. n. präoperativer endokriner Therapie.
*Das "y" markiert hier den Z. n. präoperativer endokriner Therapie.
Der Ki 67 Index beträgt nach präoperativer endokriner Therapie noch ca. 5%.

Empfehlung:

Wir empfehlen die adjuvante Chemotherapie mit Paclitaxel und Trastuzumab. Im Anschluss an die Chemotherapie empfehlen wir die endokrine Therapie mit Aromatasehemmer und GnRH-Agonisten. Des Weiteren empfehlen wir die postoperative Ganzbrustbestrahlung mit Boost.

Teilnehmer:

Prof. Dr. P. Hillemanns
Prof. Dr. T.-W. Park-Simon
Prof. Dr. H. Hertel
Dr. C. Zwergel
Dr. M. Kruppa
Dr. L. Steinkasserer
L. Fahed
A.-L. Biermann
Prof. Dr. Dr. D. Steinmann
Dr. N. Salimova
Prof. Dr. PhD M. Christgen
Dr. Th. Brunkhorst

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Hannover, den 31.07.2026

Univ. Prof. Dr. P. Hillemanns
Direktor der Klinik

Univ. Prof. Dr. T.-W. Park-Simon
Bereichsleitung Gynäkologische Onkologie

Prof. Dr. P. Hillemanns Tel: 532 - 6144
Urogynäkologie Tel: 532 - 9760
Chemoambulanz Tel: 532 - 6044
Schwangerenambulanz Tel: 532 - 9760

Brustzentrum Tel: 532 - 9563
Kindergynäkologie Tel: 532 - 6095
Ultraschall Tel: 532 - 9581
Risikosprechstunde Tel: 532 - 9760

Dysplasie Tel: 532 - 9544
IVF-Bereich Tel: 532 - 6090
Kreißsaal Tel: 532 - 6056
Kinderzimmer Tel: 532 - 6107

Sparkasse Hannover, BLZ 250 501 80
Konto Nr.: 370 371
Postbank Hannover, BLZ 250 100 30
Konto Nr.: 2603 31 303