

Allgemeine Hinweise

Zentrum Familiärer Darmkrebs

Prof. Dr. med. Hans K. Schackert
Abteilung Chirurgische Forschung

Prof. Dr. med. Evelin Schröck
Institut für Klinische Genetik

Prof. Dr. med. Jürgen Weitz
Klinik für VTG Chirurgie

Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Medizinische Klinik I

Prof. Dr. med. Gustavo Baretton
Institut für Pathologie

Prof. Dr. med. Pauline Wimberger
Klinik für Frauenheilkunde

Prof. Dr. med. Mechthild Krause
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Prof. Dr. rer. medic. Hendrik Berth
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Universitäts KrebsCentrum Dresden

Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger

Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Dresden GmbH

Prof. Dr. med. Evelin Schröck
Fachärztin für Humangenetik

Kontakt:

Prof. Dr. med. Hans K. Schackert
Abteilung Chirurgische Forschung
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Telefon 0351- 458 3598

Telefax 0351- 458 4350

E-Mail Hans.Schackert@uniklinikum-dresden.de

www.darmkrebs-dresden.de

Anfragen und Terminvereinbarungen für die Sprechstunden



Dr. rer. medic. Heike Schackert-Görgens

Die **klinische und genetische Sprechstunde für Familiären Darmkrebs** findet nach Vereinbarung dienstags und donnerstags im Universitätsklinikum unter Leitung von Prof. Dr. med. Hans K. Schackert statt.

Terminvereinbarung:

Telefon **0351- 458 3873**

Telefax **0351- 458 4350**

E-Mail Heike.Goergens@uniklinikum-dresden.de

Internet www.darmkrebs-dresden.de

Die Sprechstunde der Genetischen Ambulanz findet nach Vereinbarung (Telefon 0351-458 2891) unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Andreas Tzschach statt (Universitätsklinikum, Haus 21, Universitäts Kinder-Frauzentrum, Erdgeschoss, Genetische Ambulanz).

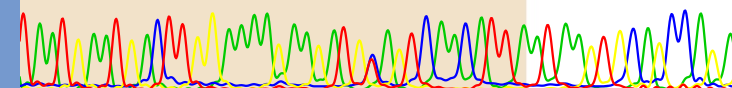
In Ausnahmefällen sind auch Termine außerhalb dieser Zeiten möglich.

Erreichbarkeit: Buslinie 64, Haltestellen Universitätsklinikum, Augsburger Straße oder Johannstadt und **Straßenbahnlinien 6 und 12**, Haltestelle Augsburger Straße.

Version März 2017

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER.



Klinisches und
molekulardiagnostisches
Zentrum

Familiärer Darmkrebs

des Deutschen HNPCC Konsortiums

am Universitäts KrebsCentrum
Dresden

www.darmkrebs-dresden.de



Der Verdacht auf ein HNPCC-Syndrom (hereditäres kolorektales Karzinom ohne Polyposis) besteht dann, wenn mindestens ein Kriterium der Bethesda-Richtlinien erfüllt ist:

1. Patient mit kolorektalem Karzinom (CRC) oder Endometriumkarzinom, welches vor dem 50. bzw. vor dem 45. Lebensjahr diagnostiziert worden ist.
2. Patient mit synchronen oder metachronen kolorektalen Karzinomen oder anderen HNPCC-assoziierten Tumoren¹ ohne Altersbeschränkung.
3. Patient mit CRC mit MSI-H typischer Histologie², welches vor dem 60. Lebensjahr diagnostiziert worden ist.
4. Patient mit CRC (unabhängig vom Alter), der mindestens einen Verwandten 1. Grades mit einem CRC oder einem HNPCC-assoziierten Tumor¹ hat, der vor dem 50. Lebensjahr diagnostiziert worden ist.
5. Patient mit CRC, der mindestens zwei Verwandte 1. oder 2. Grades mit einem CRC oder einem HNPCC-assoziierten Tumor¹ hat, unabhängig vom Erkrankungsalter.

-
- 1 HNPCC-assoziierte Tumoren schließen Tumoren folgender Organe bzw. Gewebe ein: Kolon und Rektum, Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Ureter und Nierenbecken, biliäres System, Dünndarm, Gehirn (meist Glioblastome wie bei Turcot-Syndrom) und Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome (bei Muir-Torre-Syndrom).
 - 2 Tumorinfiltrierende Lymphozyten, "Crohn´s-like lesions", muzinöse/siegelringzellige Differenzierung oder medulläres Wachstumsmuster

Diagnostisches Vorgehen bei Patienten mit Verdacht auf HNPCC-Syndrom

Erfüllt der Patient die Einschlusskriterien (Bethesda-Richtlinien), gibt er nach ärztlicher Aufklärung sein Einverständnis zur genetischen Diagnostik. Es folgt die immunohistochemische und die Mikrosatelliten-Analyse des Tumors mit der Frage, ob eins der Mismatch Repair (MMR) Gene *MLH1*, *MSH2*, *MSH6* oder *PMS2* die Ursache für die Krebserkrankung ist (MMR-Defekt). Trifft dies zu, wird in der DNA von Blutleukozyten des Patienten nach der ursächlichen Mutation gesucht. Das Ergebnis der genetischen Untersuchung wird dem Patienten mitgeteilt und es wird ein spezifisches Vorsorgeprogramm empfohlen. Eine genetische Beratung soll angeboten werden.

Die prädiktive Diagnostik bei Familienangehörigen ist nur möglich, wenn beim Patienten eine pathogene Keimbahnmutation identifiziert worden ist.

Vorsorgeprogramm für HNPCC

Ab dem 25. Lebensjahr (bzw. 5 Jahre vor dem Erstmanifestationsalter eines Tumors in der Familie) werden folgende Vorsorgeuntersuchungen lebenslang empfohlen:

Untersuchung	Frequenz
Körperliche Untersuchung	1 x jährlich
Abdomensonographie	1 x jährlich
Komplette Koloskopie	1 x jährlich
Frauen: Gynäkologische Untersuchung zum Ausschluss eines Endometrium- und Ovarialkarzinoms einschließlich transvaginaler Sonographie	1 x jährlich
Frauen: Endometriumbiopsie (ab dem 35. LJ)	1 x jährlich
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ab dem 35. LJ)	1 x jährlich

Das HNPCC-Vorsorgeprogramm gilt für folgende Personen:

1. Mutationsträger und deren leibliche Verwandte, bei denen die Mutation noch nicht durch eine prädiktive Diagnostik ausgeschlossen worden ist.
2. Patienten ohne nachweisbare Mutation, die die Bethesda-Richtlinien erfüllen und deren Tumor einen MMR-Defekt aufweist, und deren leiblichen Verwandten.

... bieten wir Ihnen zwei Vorgehensweisen an:

1. Sie oder Ihr Patient vereinbaren mit **Frau Dr. Heike Schackert-Görgens (0351-458 3873)** einen **genetischen und klinischen Beratungstermin**.
2. **Wir leiten zusammen mit Ihnen die Diagnostik ein**, falls der Patient unsere Sprechstunde nicht besuchen kann.

Auf unserer Homepage

www.darmkrebs-dresden.de

finden Sie folgenden Direktlink:

[Gendiagnostik - Hinweise für Ärzte](#)

mit einer Checkliste für die Gendiagnostik bei Familiärem Darmkrebs

Außerdem führen wir die genetische Diagnostik durch und beraten und behandeln Patienten mit folgenden Karzinomsyndromen:

Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP, aFAP) und MUTYH-assoziierte Polyposis (MAP)

(Gene: *APC*, *MUTYH*)

Peutz-Jeghers Syndrom (PJS)

(Gen: *STK11*)

Cowden Syndrom

(Gen: *PTEN*)

Familiäre juvenile Polyposis (FJP)

(Gene: *SMAD4*, *BMPR1A*)

Familiäres Magenkarzinom

(Gen: *CDH1*)

Li Fraumeni Syndrom

(Gene: *TP53*, *CHEK2*)

MEN1 und MEN2

(Gen: *MEN 1*, *RET*)