

# BRUSTKREBS - ENDOPREDICT®-TEST

## BRUSTKREBS – WELCHE OPTIMALE THERAPIE FOLGT?

Die Verbesserung der Lebensqualität und die Verlängerung des rezidivfreien Überlebens ist das Ziel pathologisch-klinischer Zusammenarbeit bei Brustkrebspatientinnen.

Schon heute stehen dafür mit Operation, Strahlen- und Chemotherapie moderne komplexe Behandlungsstrategien zur Verfügung. Diese können in geeigneten Fällen mit einer antihormonellen Therapie und/oder Therapien mit spezifischen Antikörpern unterstützt werden. Dazu werden im Rahmen der histopathologischen Untersuchung auch Rezeptoren bestimmt. Aus diesen Befunden kann man relativ gut das Ansprechen eines bösartigen Tumors auf eine spezifische Behandlungsstrategie voraussagen.



## PATHOLOGISCHES INSTITUT CELLE

PRIV.-DOZ. DR. MED. PEER FLEMMING  
PROF. DR. MED. AXEL WELLMANN

WITTINGER STR. 14 · D-29223 CELLE  
TEL. +49.5141.721650  
FAX +49.5141.721659

WWW.PATHOLOGEN.NET  
EMAIL: INFO@PATHOLOGEN.NET



Management Service  
ISO 9001:2008



## PATHOLOGISCHES INSTITUT CELLE

Brustkrebs - ENDOPREDICT®-TEST

CHEMOTHERAPIE - IMMER NÖTIG?

Insbesondere bei der Patientengruppe mit sogenannten Hormon-Rezeptor-positiven, HER2-negativen Tumoren, welche die Mehrzahl der Tumore ausmachen, ist eine Chemotherapie oft nicht zwingend erforderlich, um eine Verbesserung der Gesamtüberlebenszeit zu erreichen. Eine anti-hormonelle Behandlung reicht derzeit als optimale Therapie aus.

Für diese individuellen Therapieentscheidungen, die im Rahmen von Tumorkonferenzen im interdisziplinären Konsens von behandelnden Gynäkologen, Onkologen, Strahlentherapeut und Pathologen getroffen werden, können neuerdings zusätzliche Testverfahren, wie EndoPredict®, helfen.

Dieser Test ist eine Multigenanalyse. Sein molekulargenetischer Befund wird mit anderen klinischen-pathologischen Befunden, wie Tumorgröße und Nodalstatus kombiniert. Es ergibt sich daraus ein sogenannter EPclin-Score. Auf seiner Basis wird das individuelle Risiko abgeschätzt und analog eine Therapieempfehlung ausgesprochen. Große klinische Studien (ABCSG 6 & 8)\* zeigten, dass bei 840 von 1.371 Patientinnen aus der Studiengruppe, die nach den heute üblichen Kriterien überwiegend eine Chemotherapie erhalten hätten, diese bei Anwendung von EndoPredict® wohl nicht zwingend erforderlich wäre.

PATHOLOGISCHES INSTITUT CELLE

Die Mitarbeiter am Institut erbringen diagnostische histo- und cytopathologische Leistungen für Krankenhäuser und freiberufliche Kollegen der Region, insbesondere auch für die Brustkrebsscreening-Einheit in Celle, Gifhorn und Wolfsburg. Das Pathologische Institut Celle ist zertifiziert und nimmt regelmäßig an den

Ringversuchen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (QuiP) teil.

WIE FUNKTIONIERT DER ENDOPREDICT®-TEST IN DER PRAXIS?

Anwendungsbereich für den Test sind Hormon-Rezeptor-positive, HER2-negative Tumoren aller Differenzierungen (G1-G3), sowohl mit als auch ohne Lymphknotenmetastasen.

Formalin-fixiertes Gewebe mit größeren Tumoranteilen als Paraffinblock aus der Bearbeitung des Operationspräparates als auch Stanzbiopsien aus der ersten diagnostischen Punktion lassen sich untersuchen. Anders als bei anderen vergleichbaren Tests beeinflusst eine Biopsienahme vor der Entnahme des Tumors die Analyse des EndoPredicts im Operationspräparat aber nicht. Auf Anforderung/Überweisung wird ein Paraffin-Blockpräparat an das Pathologische Institut Celle per Post oder Express verschickt.

DER UNTERSUCHUNGSBEFUND

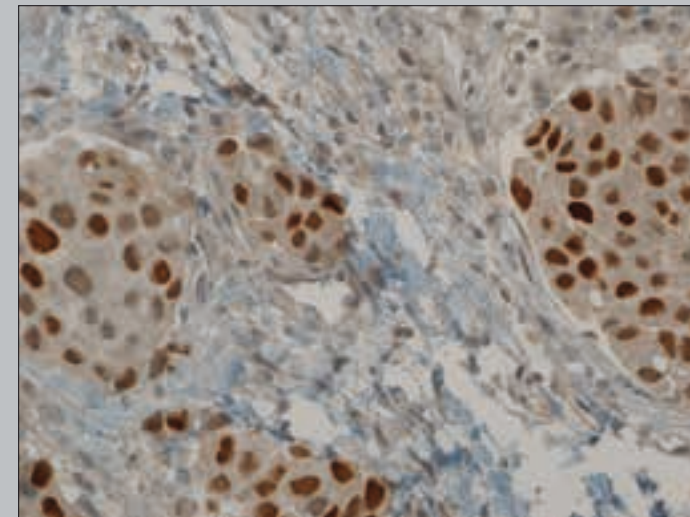
Dieser liegt typischerweise innerhalb von drei Werktagen vor und wird dem überweisenden Arzt mitgeteilt. Der Befund kann bei Bedarf auch direkt besprochen werden.

KOSTENÜBERNAHME UND ABRECHNUNG:

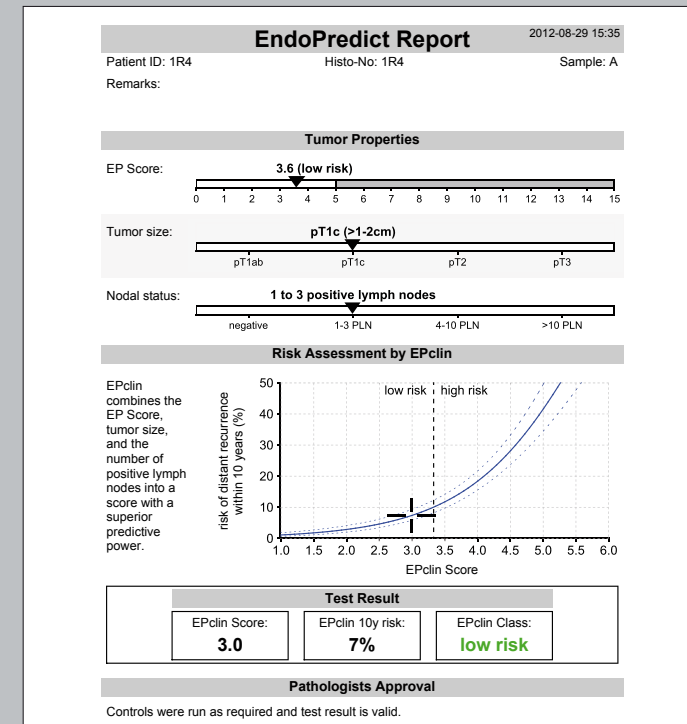
EndoPredict® ist anders als andere Genchiptests eine reguläre Kassenleistung; Abrechnung erfolgt über sogenannte EBM-Ziffern (gesetzliche Krankenversicherung) oder GOÄ (Privatpatientinnen).

Sollten Sie Fragen haben, hier zwei Literaturhinweise:  
\*Filipits M et al.

A new molecular predictor of distant recurrence in ER-positive, HER2-negative breast cancer adds independent information to conventional clinical risk factors  
Clin Cancer Res. 2011 17(18):6012-20  
<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/4567.php>



positiver immunohistochemischer Test für Östrogenrezeptor



Beispiel eines Tumors mit niedrigem Risiko im EndoPredict®-Test