

PROGRAMM

6. WESTDEUTSCHES GYNONKO FORUM

Samstag, 29. März 2025
09:00 Uhr – 15:45 Uhr

BOSTER
BONN SURGICAL TECHNOLOGY CENTER
Joseph-Schumpeter-Allee 1 | 53227 Bonn

www.gynonkoforum.de

Unter der Schirmherrschaft des



Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf



**WESTDEUTSCHES
GYNONKO FORUM**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, Sie zu unserem mittlerweile 6. Westdeutschen GynOnko Forum einladen zu können.

Diese Veranstaltung wird traditionell gemeinsam von den 5 universitären Standorten in NRW organisiert, die im Rahmen des CIO ABCD und im Rahmen des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen in Kooperation mit dem Westdeutschen Tumorzentrum Essen zusammenarbeiten.

Ziel dieser Veranstaltung ist es, die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie und der Senologie zusammenfassend darzustellen und in ihrer Bedeutung für die tägliche onkologische Praxis zu diskutieren.

Dabei sollen insbesondere die derzeit kontrovers beurteilten onkologischen Situationen kritisch dargestellt werden.

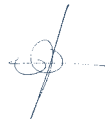
Die Referenten der fünf universitären Standorte werden entweder als Mitglied der jeweiligen Leitlinien-Kommission oder aufgrund Ihrer persönlichen Expertise aus erster Hand die neuen ersten kritischen Punkte herausarbeiten und mit Ihnen diskutieren.

Wir würden uns sehr freuen, Sie am Samstag, den 29. März 2025, in Bonn begrüßen zu können.

Mit herzlichen Grüßen



Prof. Dr. Alexander Mustea
Universitätsfrauenklinik Bonn




Prof. Dr. Tanja Fehm
Universitätsfrauenklinik Düsseldorf



Prof. Dr. Rainer Kimmig
Universitätsfrauenklinik Essen



Prof. Dr. Elmar Stickeler
Universitätsfrauenklinik Aachen



Prof. Dr. Florin-Andrei Taran
Universitätsfrauenklinik Köln

- 09:00 Uhr Begrüßung und Einführung**
Alexander Mustea, Bonn; Tanja Fehm, Düsseldorf;
Rainer Kimmig, Essen; Elmar Stickeler, Aachen;
Florin-Andrei Taran, Köln
- 09:10 Uhr Grußworte des Dekans der Medizinischen Fakultät,
Universitätsklinik Bonn
Vorstandsvorsitzender des UKB**
Bernd Weber, Bonn
- 09:15 Uhr Zervixkarzinom**
Vorsitz: Sebastian Hentsch, Düsseldorf;
Rainer Kimmig, Essen;
Laura Tascón Padrón, Bonn
- Operative Therapie des Zervixkarzinoms im Wandel**
Tanja Fehm, Düsseldorf
- Immuntherapie beim Zervixkarzinom**
Damian Ralser, Bonn
- Screening: 5. Jahr der neue oKFe –
wo steckt Verbesserungspotenzial?**
Julia Wittenborn, Aachen
- 10:15 Uhr Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung**
- 10:45 Uhr Endometriumkarzinom**
Vorsitz: Bettina Burghardt, Düsseldorf;
Carolin Schröder, Bonn; Elmar Stickeler, Aachen
- First Line beim Endometriumkarzinom – wann, was?**
Eugen Ruckhäberle, Düsseldorf
- Endometriumkarzinom: neue S3-Leitlinie**
Christian Domröse, Köln
- Rezidivtherapie Endometriumkarzinom**
Fabinsy Thangarajah, Essen
- SNB-Biopsie: wer profitiert und wer braucht mehr?**
Philipp Meyer-Wilmes, Aachen
- 12:05 Uhr Mittagspause und Besuch der Industrieausstellung**

- 13:00 Uhr Vulvakarzinom/Ovarialkarzinom**
Vorsitz: Alexander Mustea, Bonn; Laila Najjari, Aachen;
Anne Kathrin Volkmer, Düsseldorf
- Vulvakarzinom/Vaginalkarzinom, Therapieoptionen**
Eva-Katharina Egger, Bonn
- Ovarialkarzinom primär**
Pawel Mach, Essen
- Ovarialkarzinom Rezidiv**
Florin-Andrei Taran, Köln
- Platinresistentes Ovarialkarzinom – was gibt es Neues?**
Lucia Otten, Bonn
- 14:20 Uhr Mammakarzinom**
Vorsitz: Paul Buderath, Oliver Hoffmann, Essen;
Wolfram Malter, Köln
- Implantateinsatz: Nutzen und Risiken**
Wolfram Malter, Köln
- Axillastaging Update**
Natalia Krawczyk, Düsseldorf
- Therapiealgorithmus bei HR+ HER2- mBC**
Ann-Kathrin Bittner, Essen
- Neues aus den Leitlinien 2025: kurz und knapp**
Brigitte Sophia Winkler, Aachen
- 15:40 Uhr Zusammenfassung und Verabschiedung**
- 15:45 Uhr Ende der Veranstaltung**

Dr. med. Philipp **Meyer-Wilmes**
 PD Dr. med. Laila **Najjari**
 Prof. Dr. med. Elmar **Stickeler**
 Dr. med. Brigitte Sophia **Winkler**
 Dr. med. Julia **Wittenborn**

Uniklinik RWTH Aachen |
 Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin | **Aachen**

PD Dr. med. Eva-Katharina **Egger**
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander **Mustea**
 Dr. med. Lucia **Otten**
 PD Dr. med. Damian **Ralser**
 Dr. med. Carolin **Schröder**
 Dr. med. Laura **Tascón Padrón**

Universitätsklinikum Bonn |
 Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie | **Bonn**

Prof. Dr. med. Bernd **Weber**
 Universität Bonn | Dekan der Medizinischen Fakultät | **Bonn**

Dr. med. Bettina **Burghardt**
 Prof. Dr. med. Tanja **Fehm**
 Dr. med. Sebastian **Hentsch**
 PD Dr. med. Natalia **Krawczyk**
 Prof. Dr. med. Eugen **Ruckhäberle**
 Dr. med. Anne Katrin **Volkmer**

Universitätsklinikum Düsseldorf |
 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | **Düsseldorf**

Prof. Dr. med. Ann-Kathrin **Bittner**
 PD Dr. med. Paul **Buderath**
 Prof. Dr. med. Oliver **Hoffmann**
 Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer **Kimmig**
 Prof. Dr. med. Pawel **Mach**
 Prof. Dr. med. Fabinsky **Thangarajah**

Universitätsklinikum Essen |
 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | **Essen**

Dr. med. Christian **Domröse**
 PD Dr. med. Wolfram **Malter**
 Prof. Dr. med. Florin-Andrei **Taran**

Universitätsklinikum Köln |
 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | **Köln**

■ **Tagungsort**
 BOSTER
 BONN SURGICAL TECHNOLOGY CENTER
 Joseph-Schumpeter-Allee 1 | 53227 Bonn

■ **Tagungstermin**
 Samstag, 29. März 2025

■ **Tagungsgebühr**
 Die Veranstaltung ist kostenfrei.

■ **Tagungstelefon**
 0211-770589-10

■ **Anmeldung**
 Eine Anmeldung für die Veranstaltung ist nur online möglich!
www.medical-communications.de
 Achtung: begrenzte Plätze. First come, first served!

■ **Homepage**
www.gynonkoforum.de

■ **Wissenschaftliche Leitung**
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. Alexander Mustea, Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie
 Prof. Dr. med. Tanja Fehm, Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer Kimmig, Universitätsklinikum Essen, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Prof. Dr. med. Elmar Stickeler, Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin
 Prof. Dr. med. Florin-Andrei Taran, Universitätsklinikum Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

■ **Zertifizierung**
 Die Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme ist bei der ÄK Nordrhein beantragt.

■ **Information/Anmeldung**
 bsh medical communications GmbH
 Liebfrauenstraße 7, 40591 Düsseldorf
info@medical-communications.de
www.medical-communications.de
 Tel.: +49 (0) 211 77 05 89 - 0
 Fax: +49 (0) 211 77 05 89 - 29

bsh medical communications
Medizinische Kongresse in guten Händen



Wir kümmern uns
um Ihre Veranstaltung

Administration, Beratung, Kommunikation, Marketing,
Organisation, Netzwerk, Betreuung, Controlling ...

www.medical-communications.de

AUSSTELLER & SPONSOREN ■

Wir danken allen Ausstellern und Sponsoren für ihre freundliche Unterstützung!



*3.500 €



*3.500 €



*5.000 €



Oncology

*2.500 €



*2.500 €



*5.000 €



*3.500 €



*2.500 €



*2.500 €



*2.500 €

* Offenlegung der Unterstützung (Nettowerte) gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs.5) für Unternehmen. Verwendungszweck der finanziellen Unterstützung: Raummiete, Technik, Catering, Organisation



Es weht ein frischer Wind beim Endometriumkarzinom

Die erste innovative Erstlinientherapie für Patientinnen mit fortgeschrittenem oder rezidivierendem **Endometriumkarzinom mit pMMR^{1,2,*}**

pMMR-EC

LYNPARZA[®] + IMFINZI[®] Regime^{1,2,#}

Bei pMMR-Patientinnen zeigte **das LYNPARZA[®] + IMFINZI[®] Regime** vs. Carboplatin und Paclitaxel:^{1-5,*}



Verlängerung des mPFS
mPFS: 15,0 vs. 9,7 Monate^{3,‡}



Verdoppelung der mDoR
mDoR: 18,7 vs. 7,6 Monate^{4,\$}



Positiver OS-Trend
mOS: NE vs. 25,9 Monate^{5,\$}



Bei weitestgehend bekanntem und handhabbarem Verträglichkeitsprofil¹⁻³

Auch NEU: IMFINZI[®] Regime beim dMMR-EC^{2,#}



LYNPARZA®
Pflichttext



IMFINZI®
Pflichttext

Weitere Informationen finden Sie auch auf astrazeneca.de

CP: Carboplatin und Paclitaxel | **dMMR:** Mismatch-Reparatur-Defizienz | **EC:** Endometriumkarzinom | **HR:** Hazard Ratio | **ITT:** Intention-to-Treat | **KI:** Konfidenzintervall | **mDoR:** Mediane Dauer des Ansprechens | **MMR:** Mismatch-Reparatur | **(m)OS:** (Medianes) Gesamtüberleben | **NE:** Nicht erreicht | **pMMR:** Mismatch-Reparatur-Profiizienz | **mPFS:** Medianes progressionsfreies Überleben | * Erstlinienbehandlung von erwachsenen Patientinnen mit primär fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom, die für eine systemische Therapie infrage kommen. dMMR-Patientinnen erhalten laut Zulassung eine Therapie mit Carboplatin, Paclitaxel und IMFINZI®, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit IMFINZI® (IMFINZI® Regime). pMMR-Patientinnen erhalten laut Zulassung eine Therapie mit Carboplatin, Paclitaxel, IMFINZI® und eine anschließende Erhaltungstherapie mit LYNPARZA® plus IMFINZI® (LYNPARZA® + IMFINZI® Regime). Die Erhaltungstherapie wird dann gegeben, wenn die Erkrankung während der Therapie mit Carboplatin, Paclitaxel und IMFINZI® nicht progredient war. | # LYNPARZA® + IMFINZI® Regime: Carboplatin, Paclitaxel und IMFINZI®, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit LYNPARZA® und IMFINZI® bei Patientinnen mit pMMR-Tumoren. IMFINZI® Regime: Carboplatin, Paclitaxel und IMFINZI®, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit IMFINZI® bei Patientinnen mit dMMR-Tumoren. | ‡ In der Zulassungsstudie DUO-E lag das mediane PFS in der präspezifizierten Subgruppe der pMMR-Patientinnen unter dem LYNPARZA® + IMFINZI® Regime bei 15,0 vs. 9,7 Monaten unter CP (HR: 0,57 (95%-KI: 0,44–0,73)). Dies entspricht einem 43 % geringeren Risiko für Progression oder Tod. Vordefinierte explorative Subgruppenanalyse der pMMR-Subgruppe (80 % der ITT-Population). (Data Cut-Off: 12. April 2023). Der MMR-Status wurde anhand des immunhistochemischen MMR-Panels von Ventana bewertet. Die Raten wurden nach der Kaplan-Meier-Methode geschätzt. | § In einer explorativen Post-hoc-Analyse der DUO-E-Studie wurde die Dauer des Ansprechens in der pMMR-Subgruppe untersucht (Data Cut-Off: 12. April 2023); DoR ist die Zeit vom ersten bestätigten vollständigen/partiellen Ansprechen bis zum Zeitpunkt der Progression oder der PFS-Zensurierung. Die Ansprechraten wurden nach der Kaplan-Meier-Methode geschätzt. Nach 24 Monaten lag die DoR unter dem LYNPARZA® + IMFINZI® Regime bei 37,8 % vs. 12,1 % unter CP. | § Ergebnisse einer explorativen Post-hoc-Analyse nach MMR-Status. **(Datenreife: 29,2 %)**; bei pMMR-Patientinnen wurde das mediane OS unter dem LYNPARZA® + IMFINZI® Regime zum Zeitpunkt der Analyse nicht erreicht vs. 25,9 Monate unter CP (HR: 0,69 (95%-KI: 0,47–1,00)). Die mediane Dauer der Follow-up-Phase für das OS betrug für die pMMR-Subpopulation 18,6 (CP), 18,2 (IMFINZI® Regime) und 18,4 Monate (LYNPARZA® + IMFINZI® Regime). | 1. Fachinformation LYNPARZA® 100 mg/150 mg Filmtabletten (Stand Q3/2024). | 2. Fachinformation IMFINZI® 50 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung (Stand Q3/2024). | 3. Westin SN, et al. J Clin Oncol 2024;42:283-99. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.23.02132>. | 4. Chon HS, et al. 2024 SGO Annual Meeting. | 5. Baurain JF, et al. 2024 SGO Annual Meeting.

GRENZEN VERSCHIEBEN

ENHERTU® VERSCHIEBT DIE GRENZEN DER
HER2-GERICHTETEN mBC-THERAPIE.

► Überlegene Wirksamkeit^{1,2}

2L HER2+:

>4 ENHERTU® VS. T-DM1
JAHRE
mOS
 52,6 vs. 42,7 Monate^{*,#,1}

HER2-low:

~2 ENHERTU® VS. CT®
JAHRE
mOS
 23,4 vs. 16,8 Monate^{§,§,2}

► AGO++ Empfehlung für HER2+ und HR+/HER2-low mBC in der 2L³ – auch von der ESMO empfohlen⁴

► Handhabbares Verträglichkeitsprofil^{2,5,6}

■ **ENHERTU®** wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit inoperablem oder metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs, die bereits mindestens eine gegen HER2 gerichtete Vorbehandlung erhalten haben.⁷

■ **ENHERTU®** wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit inoperablem oder metastasiertem HER2-low-Brustkrebs, die bereits eine Chemotherapie in der metastasierten Situation erhalten haben oder bei denen während oder innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie ein Rezidiv aufgetreten ist.⁷

HER2-low wird definiert als HER2 IHC 1+ oder IHC 2+ / ISH.⁷ *HR: 0,73 (KI 95 %: 0,56–0,94). Basierend auf explorativer Follow-up-Analyse. Daten Cut-off: 20.11.2023. Weitere Analyse zum Gesamtüberleben in Planung.¹ # n = 261 im ENHERTU®-Arm und n = 263 im T-DM1-Arm.^{1,5} ° Chemotherapie nach Wahl der Ärztin / des Arztes (Capecitabin, Eribulin, Gemcitabin; Paclitaxel oder nab-Paclitaxel).² § HR: 0,64 (KI 95 %: 0,49–0,84; p = 0,001) Primäranalyse. Daten Cut-off: 11.01.2022.² \$ n = 373 im ENHERTU®-Arm und n = 184 im CT-Arm.²

AGO: Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V.; **CT:** Chemotherapie; **ESMO:** European Society for Medical Oncology; **HER2:** humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2; **HR:** Hazard Ratio; **HR+:** Hormonrezeptor-positiv; **IHC:** Immunohistochemie; **ISH:** In-situ-Hybridisierung; **KI:** Konfidenzintervall; **mBC:** metastasiertes Mammakarzinom; **mOS:** medianes Gesamtüberleben; **T-DM1:** Trastuzumab emtansin; **2L:** Zweitlinie

1 Cortés J, et al. Nat Med. 2024. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03021-7>. 2 Modi S, et al. N Engl J Med. 2022;387(1):9–20 (inklusive Supplement). 3 AGO Breast Committee. Diagnosis and Treatment of Patients with Primary and Metastatic Breast Cancer. Recommendations 2024. www.ago-online.de. 4 Gennari A, et al. Ann Oncol. 2021;32(12):1475–1495. Online publication: ESMO Metastatic Breast Cancer Living Guidelines, v1.1 May 2023. 5 Hurvitz SA, et al. Lancet. 2023; 401(10371):105–117 (inklusive Supplement). 6 Cortés J, et al. N Engl J Med. 2022;386(12):1143–1154. 7 ENHERTU® Fachinformation, Stand Januar 2024.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51 - 59, 63225 Langen, Website: www.pei.de.

Enherthu 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Zusammensetzung: Wirkstoff: 100 mg Trastuzumab deruxtecan. *Sonst. Bestandteile:* L-Histidin, L-Histidinyl-drochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbit 80.

Anwendungsgebiete: Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem **HER2-positivem Brustkrebs**, die mindestens eine gegen HER2 gerichtete Vorbehandlung erhalten haben. Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem oder metastasiertem **HER2-low Brustkrebs**, die bereits eine Chemotherapie in der metastasierten Situation erhalten haben oder bei denen während oder innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der adjuvanten Chemotherapie ein Rezidiv aufgetreten ist. Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem **HER2-positivem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (GEJ)**, die bereits ein vorhergehendes Trastuzumab-basiertes Therapieschema erhalten haben. Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit **fortgeschrittenem NSCLC, deren Tumoren eine aktivierende HER2(ERBB2)-Mutation** aufweisen und die nach einer platinbasierten Chemotherapie mit oder ohne Immuntherapie eine systemische Therapie benötigen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab deruxtecan oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Brustkrebs/ Lungenkrebs (5,4 mg/kg) Sehr häufig:** Infektion der oberen Atemwege, Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphopenie, Hypokaliämie, vermindertes Appetit, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Interstitielle Lungenerkrankung, Dyspnoe, Husten, Epistaxis, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe, Abdominalschmerz, Stomatitis, Dyspepsie, Transaminasen erhöht, Alopecie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Fatigue, Fieber, verminderte Ejektionsfraktion, reduziertes Gewicht. **Häufig:** Pneumonie, Dehydratation, Dysgeusie, trockenes Auge, verschwommenes Sehen, abdominale Distension, Gastritis, Flatulenz, Ausschlag, Pruritus, Hauthyperpigmentierung, peripheres Ödem, im Blut erhöht: alkalische Phosphatase, Bilirubin und Kreatinin, infusionsbedingte Reaktionen. **Gelegentlich:** Febrile Neutropenie. **Magenkrebs (6,4 mg/kg) Sehr häufig:** Pneumonie, Infektion der oberen Atemwege, Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Lymphopenie, Hypokaliämie, vermindertes Appetit, Kopfschmerz, Dysgeusie, Interstitielle Lungenerkrankung, Dyspnoe, Husten, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Obstipation, Abdominalschmerz, Stomatitis, Transaminasen erhöht, Alopecie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Fatigue, Fieber, peripheres Ödem, verminderte Ejektionsfraktion, reduziertes Gewicht. **Häufig:** Febrile Neutropenie, Dehydratation, Schwindelgefühl, trockenes Auge, verschwommenes Sehen, Epistaxis, Dyspepsie, abdominale Distension, Gastritis, Flatulenz, Ausschlag, Pruritus, Hauthyperpigmentierung, im Blut erhöht: alkalische Phosphatase, Bilirubin und Kreatinin, infusionsbedingte Reaktionen. **Weitere Hinweise:** Zytotoxisch. Enherthu darf nicht durch Trastuzumab oder Trastuzumab emtansin ersetzt werden. Im Kühlschrank lagern. Nicht einfrieren. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstraße 48, 81379 München, Deutschland. **Mitvertrieb in Deutschland:** Daiichi Sankyo Deutschland GmbH; Tel.: +49 (0)89 78080. **Stand der Information:** Oktober 2023.



ENHERTU®
 Fachinformation:

RS[®] Explorer

Vergleichen Sie ClinPath mit
Recurrence Score[®] Ergebnissen

FÜR IHRE PATIENTINNEN MIT HR+, HER2-
BRUSTKREBS IM FRÜHSTADIUM

NEU: Testen Sie jetzt den RS[®] Explorer

Wie korrelieren klinisch-pathologische Parameter
mit den Recurrence Score[®] Ergebnissen?



Einfach mit
Ihren Zugangsdaten
des Oncotype DX[®]
Bestellportals
einloggen



rs-explorer.oncotypedx.de

Der RS[®] Explorer beinhaltet klinisch-pathologische Parameter und die zugehörigen Recurrence Score[®] Ergebnisse von mehr als 28.000 Patientinnen (getestet in Deutschland zwischen 2015 und 2023).

© 2024 Genomic Health, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Oncotype DX, Oncotype DX Breast Recurrence Score und Recurrence Score sind Marken von Genomic Health, Inc., einer hundertprozentigen Tochtergesellschaft von Exact Sciences Corporation. Exact Sciences ist eine Marke der Exact Sciences Corporation.

EXS15246_1224_DE_D_Westdeutsches_Gynokno_Forum

**EXACT
SCIENCES**

Der Schlüssel zu mehr Behandlungsperspektiven in über 30 Indikationen in 14 Entitäten.*



Aktuelles zu KEYTRUDA® auf
m.msd.de/keytrudanews



* Die vollständigen Indikationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation:



[Zur Fachinformation](#)



MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a
81673 München
www.msd.de

DE-KEY-00803

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

the Mind
gap

Fernrezidiv – das Risiko im Blick haben

~1 von 3

Patientinnen mit Stadium II
(N0/N1) HR+ Brustkrebs
**bekommt trotz endokriner
Standardtherapie
ein Fernrezidiv¹**



Mehr Informationen unter
novartis-onkologie.de/mindthegap



1. Pan H, Gray R, Braybrooke J, et al. N Engl J Med.
2017;377(19): 1836-1846;(suppl). doi:10.1056/
NEJMoa1701830

**AUF WIEDERSEHEN
2026**

