



VORSORGE KANN LEBEN RETTEN:

Neuer Leiter des Darmzentrums setzt sich für Früherkennung ein
Seite 2

Zentrum
für Krebsmedizin

CCCM

CARE

Krebsvorstufen früh erkennen
und erfolgreich behandeln

Seite 3

Neue endoskopische Therapie von
Frühformen des Speiseröhrenkrebses

Seite 6

Vorsorge kann Leben retten:

Neuer Leiter des Darmzentrums am UKM setzt sich für Früherkennung ein

Neu ist seit März das Krebsfrüherkennungsgesetz in Deutschland – neu ist auch der Leiter des Darmzentrums am UKM. Und beide haben das gleiche Ziel: Die Darmkrebsfrüherkennung weiter voranzutreiben.

Mit rund 67.000 Neuerkrankungen jährlich ist es eine der häufigsten Krebsarten in Deutschland. „Sofern jedoch frühzeitig die Diagnose gestellt wird, ist Darmkrebs heute zu 90 % heilbar“, weiß Zentrumsleiter Privat-Dozent Dr. Emile Rijcken. Deshalb sollten Frauen und Männer spätestens ab dem Alter von 50 zur Vorsorge gehen – bei einer familiären Vorbelastung sogar schon eher.

Möglich ist solch eine ambulant durchgeführte Darmspiegelung bei niedergelassenen Fachärzten und den Spezialisten am UKM, die Kosten werden im Rahmen der Früherkennung von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Gesucht wird bei der Vorsorge unter anderem nach Darmpolypen, gutartigen Wucherungen der Darmschleimhaut, die in erster Linie unbedenklich sind, sich im Laufe der Jahre jedoch zu bösartigem Darmkrebs entwickeln können. „Wenn Polypen während einer Darmspiegelung entdeckt werden, können wir sie meist direkt mit einer elektrischen Schlinge vollständig entfernen“, erklärt Rijcken, der sich als Chirurg auf gut- und bösartige Erkrankungen insbesondere im Bereich des Dick- und Enddarms spezialisiert hat.



Direkter Draht zu den Patienten: Die Sprechstunde im Darmzentrum übernimmt Privat-Dozent Dr. Emile Rijcken als Leiter immer persönlich.

Fächerübergreifende Zusammenarbeit am Darmzentrum

Begonnen hat Privat-Dozent Dr. Emile Rijcken seine Laufbahn am UKM bereits 1998 nach Abschluss seines Medizinstudiums in Aachen mit Stationen in Stanford, Houston und Maastricht und war zwischenzeitlich für ein Jahr in Wien tätig. „Dort habe ich insbesondere das Operieren im minimal-invasiven Bereich, die so genannte Schlüsselochchirurgie mit kleinen Schnitten unter Zuhilfenahme einer Videokamera, gelernt“, so der 40-Jährige. „Das bedeutet für den Patienten weniger Komplikationen, weniger Schmerzen und kürzere Liegezeiten.“

Mittlerweile ist der Viszeralchirurg von der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) für die Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) zertifiziert und zudem Mitglied im Kompetenznetz Darmerkrankungen. Somit sind Patienten, bei denen sich während der Vorsorge herausstellt, dass eine weitere Behandlung notwendig ist, im

interdisziplinären Darmzentrum am UKM optimal aufgehoben. „Vor allem im Bereich des Dick- und Enddarms versuchen wir, Patienten primär mit dem minimal-invasiven OP-Verfahren zu behandeln“, sagt Rijcken.

Sein Team arbeitet mit Experten aus der Gastroenterologie, Onkologie, Strahlentherapie, Radiologie, Human-genetik und der Pflege in Diagnostik und Behandlung fachübergreifend zusammen. Je nach Bedarf können auch Spezialisten weiterer Gebiete ohne Zeitverzug eingebunden werden. Diese enge Kooperation garantiert eine Behandlung auf höchstem Niveau der wissenschaftlichen und klinischen Erkenntnisse.

Die Sprechstunde des Darmzentrums am UKM ist immer freitags von 8.00 bis 16.00 Uhr. T +49 251 83-56361 oder darmzentrum@ukmuenster.de.

Zum neuen Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz

Das neue Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister hat am 1. März 2013 den Bundesrat passiert. Wesentliches Merkmal soll die regelmäßige Einladung der Versicherten zu Vorsorgeuntersuchungen sein. Ausgerichtet ist das Programm auf drei Krebsarten, bei denen man sicher weiß, dass der Nutzen einer Untersuchung ein mögliches Risiko deutlich übersteigt: Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs.

Krebsvorstufen früh erkennen und erfolgreich behandeln

Mitarbeiter der Gynäkologischen Onkologie erhalten bei Zelluntersuchungen Unterstützung von modernem Screening Computer

Die jährliche Abstrichuntersuchung der Frau ist nach wie vor der effektivste Krebsvorsorgetest, der jemals entwickelt wurde. Mit ihrer Hilfe kann Krebs in einem frühen Stadium erkannt und erfolgreich behandelt werden. Darüber hinaus können bereits Vorstufen der bösartigen Erkrankung diagnostiziert und beseitigt werden, so dass es gar nicht erst zur Entstehung von Krebszellen kommt. Seit Einführung dieses Screening-Tests ist das Zervixkarzinom, also der Gebärmutterhalskrebs, zu einer seltenen Erkrankung geworden.

Üblicherweise werden die Abstrichproben aus einer gynäkologischen Praxis zur Auswertung an ein spezialisiertes Labor gesandt. Dort werden die Zellen gefärbt und durch intensiv geschulte technische Assistenten ausgewertet. Auffällige Diagnosen werden durch einen Zytologen überprüft bzw. bestätigt.

Solche zytologischen Labore werden sowohl von Pathologen betrieben als auch von Gynäkologen. Letztere müssen eine zusätzliche Weiterbildung auf dem Gebiet der Zytologie absolviert haben. Seit vier Jahren gibt es am UKM unter der Leitung von Prof. Gabriele Köhler vom Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie (GDI) eine beispielhafte Kooperation zwischen Pathologie und Gynäkologie. Prof. Dr. Ralph J. Lellé, Mitglied der „International Academy of Cytology“ und Oberarzt an der Frauenklinik des UKM mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, beschäftigt sich seit drei Jahrzehnten mit der Zelldiagnostik und hat im GDI ideale Arbeitsbedingungen vorgefunden: „Der Austausch Tür an Tür mit den Kolleginnen und Kollegen des Pathologischen Instituts hat unserer Arbeit einen wesentlichen Schub gegeben.“

Der Anstoß zur Integration des gynäkologischen Zytologielabors in die Pathologie kam vom Zentrum für Krebsmedizin (Comprehensive Cancer Center Münster – CCCM). „Ich bin heute noch dankbar für diese Idee. Frau Prof. Köhler, sozusagen inzwischen meine ‚zweite Chefin‘, hat uns mit offenen Armen aufgenommen und unsere Arbeit maximal gefördert“, freut sich Prof. Lellé über die gute Zusammenarbeit.

Höhepunkt war für ihn in diesem Jahr die Anschaffung des ThinPrep®-Imagers. Mit diesem automatisierten Mikroskop wird die beim Vorsorgeabstrich entnommene Zellprobe mit einem Computersystem „angesehen“ und analysiert. Der Algorithmus des Programms wählt 22 Blickfelder aus, die am auffälligsten sind. Diese werden dann von Lellé und seinen beiden Mitarbeiterinnen, Birgit Konert und Magdalena Marciniak, visuell ausgewertet.

Dass der Computer gleich die vollständige Diagnose stellt, ist nicht möglich und auch nicht wünschenswert. Aber die Unterstützung beim Screening durch das ausgefeilte Computerprogramm ist sehr wertvoll, gerade wenn man die zukünftigen Entwicklungen bei der Krebsvorsorge im Auge behält: Durch die zunehmende Zahl von Frauen, die sich gegen HPV (humane Papillomaviren) impfen lassen, werden Krebsvorstufen und Krebs seltener werden. Damit werden immer höhere Ansprüche an das manuelle Screening unter dem Mikroskop gestellt und die Gefahr, eine kleine Ansammlung von krankhaften Zellen zu übersehen, wird zwangsläufig größer. „Man kann dies mit dem Bild der Stecknadel im Heuhaufen vergleichen. Mit dem Imager sind wir für diese Entwicklungen optimal aufgestellt“, erklärt Lellé.



Prof. Dr. Ralph J. Lellé wird bei der visuellen Auswertung am Screening Computer von seinen Mitarbeitern (hier: Magdalena Marciniak) tatkräftig unterstützt.

Ausgezeichnete Prognose des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms

„Was gibt es Neues beim Schilddrüsenkarzinom?“ – Gespräch mit Prof. Dr. Dr. Otmar Schober

Ausgezeichnet: Dr. Alexis Vrachimis von der Klinik für Nuklearmedizin des UKM erhielt im Januar 2013 den Karl-Oberdisse-Preis der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie.

Er untersuchte ein großes Kollektiv von mehr als 1500 Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom der Klinik für Nuklearmedizin hinsichtlich der mittleren Überlebenszeit. Dabei zeigte sich, dass sich diese in den meisten Fällen statistisch nicht auffällig von derjenigen der Gesamtbevölkerung unterscheidet. Vor dem Hintergrund dieser erfreulichen Zahlen sprachen wir mit Prof. Dr. Dr. Otmar Schober, dem Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, über die Ursachen dieser Fortschritte, über Neuerungen und Verbesserungen in der Diagnostik und Therapie des Schilddrüsenkarzinoms.

» Herr Prof. Schober, wie bewerten Sie die von Dr. Vrachimis vorgestellten Ergebnisse zum Überleben der Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom?

»» Diese Zahlen sind für uns nicht überraschend. Sie spiegeln das wider, was wir schon lange empirisch vermutet haben. Differenzierte Schilddrüsenkarzinome haben, anders als

viele andere Tumorentitäten, eine ausgesprochen gute Prognose.

» Worauf führen Sie das zurück?

»» In den letzten 25 Jahren ist es gelungen, die Diagnostik und Therapie der Patienten mit Schilddrüsenkarzinomen entscheidend zu standardisieren, aber auch individuell zu optimieren. Hier spielt die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Chirurgen, Endokrinologen, Nuklearmedizinern, Pathologen und Strahlentherapeuten eine wesentliche Rolle. Diagnostik und Therapie erfolgen primär standardisiert und leitliniengerecht. Auch die Radioiodtherapie, eine wesentliche Aufgabe der Nuklearmedizin, ist ständig optimiert worden. Schließlich ist für die betroffenen Patienten eine lebenslange Nachsorge unerlässlich, für die wir in der Klinik für Nuklearmedizin ambulant und auch stationär zuständig sind.

» Es gibt aber auch Patienten, deren Erkrankung einen weniger guten Verlauf nehmen kann...

»» Das ist richtig. Es handelt sich um einen bösartigen Tumor, und es gibt in der Tat wenige Patienten, deren Krankheitsverlauf komplizierter ist. Gerade diese Fälle werden zu uns überwiesen, so dass wir eine unverhältnismäßig große Zahl von Patienten mit komplizierterem Verlauf sehen.

Hier ist es stets notwendig, die Diskussion mit den Kollegen anderer Fachdisziplinen zu suchen und gemeinsam eine Therapiestrategie zu finden. Dazu gibt es seit längerem unsere von Herrn Prof. Riemann geleitete interdisziplinäre Tumorkonferenz „Schilddrüsenkarzinom“, die mittwochnachmittags stattfindet, und in der die Therapiepläne für jeden einzelnen Patienten gemeinsam festgelegt werden. Außerdem hat sich in der Onkologie auch bei den Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik einiges getan. Hier möchte ich von unserer Seite das PET/CT erwähnen, ein sogenanntes Hybridverfahren. In einem einzigen Untersuchungsgang können sowohl die molekularen Informationen der PET als auch die der morphologischen CT gewonnen werden. Gerade bei Patienten mit komplizierterem Verlauf sind die Ergebnisse der PET/CT oft wegweisend. Erfreulich ist, dass wir seit Kurzem über ein neues, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstütztes, hochauflösendes PET/CT verfügen, das eine räumliche Auflösung von 2 mm erreicht. Innovative Radiopharmaka für die PET werden im Radiochemischen Labor der Klinik entwickelt, getestet und sind vielversprechend für den Einsatz in der onkologischen Diagnostik.

» Hat sich in den letzten Jahren auf der Therapiestation etwas geändert?

»» Oh ja! Früher nannte man unsere von-Hevesy-Station den „Bunker“, aber das passt heute zum Glück nicht mehr. Die Station wurde hell renoviert und mit vielem ausgestattet, was man heute benötigt. So stehen ein Computer im Aufenthaltsraum und ein Internet-Zugang auf jedem Zimmer zur Verfügung. Für die körperliche Fitness wurde ein Heimtrainer aufgestellt. Wir bekommen durchweg positive Rückmeldung von den Patienten darüber. Für die Tumorpatienten stellen wir auch eine psychosomatische und eine sozialdienstliche Betreuung zur Seite. Wenn der Bedarf da ist, können die Patienten das gerne wahrnehmen.

» Wo sehen sie die Zukunft beim Thema Schilddrüsenkarzinom?

»» Wir haben in der Gegenwart einen Status erreicht, der uns schon sehr zufrieden sein lässt, das haben unsere von Herrn Dr. Vrachimis vorgestellten Daten gezeigt. Aber zurücklehnen können und wollen wir uns deshalb noch lange nicht. Eine besondere Herausforderung sind für uns die Patienten mit kompliziertem Verlauf. Hier müssen Diagnostik und Therapie neben einem individuellen Zugang weiter standardisiert werden. Neue Therapieoptionen, wie die Tyrosin-



Prof. Dr. Dr. Otmar Schober, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, ausgewiesen in molekularer Bildgebung und Schilddrüsenexperte

Kinase-Inhibitoren, bedürfen der weiteren Prüfung. Vorausschauende Studien sind schwierig zu realisieren, werden aber dringend benötigt. Rückblickende Analysen können hier hilfreich sein. Aber auch grundlagenwissenschaftlich sind beim Schilddrüsenkarzinom viele Fragen offen, z.B. bezüglich genetischer Einflüsse. Auch hier sehen wir unsere Aufgaben und arbeiten mit anderen Disziplinen des CCCM eng zusammen.

Kontaktadresse:

Direktor:
Prof. Dr. Dr. Otmar Schober
Albert-Schweitzer-Campus 1
Gebäude A1
48149 Münster

T +49 251 83-47362
F +49 251 83-47383
schober.otmar@uni-muenster.de

Neue endoskopische Therapie von Frühformen des Speiseröhrenkrebses

Gute Heilungschancen bei möglichst geringen Nebenwirkungen:
die Hochfrequenz-Thermotherapie (BÂRRX-Verfahren)

Sodbrennen ist ein häufiges Symptom in der Bevölkerung. Es wird durch den Rückfluss von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre verursacht (sog. gastroösophageale Refluxkrankheit).

In der westlichen Welt geben bis zu 40 % der Erwachsenen Sodbrennen mindestens einmal monatlich an, bis zu 14 % haben einmal wöchentlich und sieben Prozent täglich Sodbrennen. Unbehandelt entwickelt etwa jeder zehnte Patient mit einer gastroösophagealen Refluxkrankheit durch die dauernde Säureexposition im Verlauf der Erkrankung eine Umwandlung der normalen Speiseröhrenschleimhaut in eine magenähnliche Schleimhaut, einem sog. Barrettösophagus (benannt nach dem britischen Chirurgen Norman Barrett, 1903-1979).

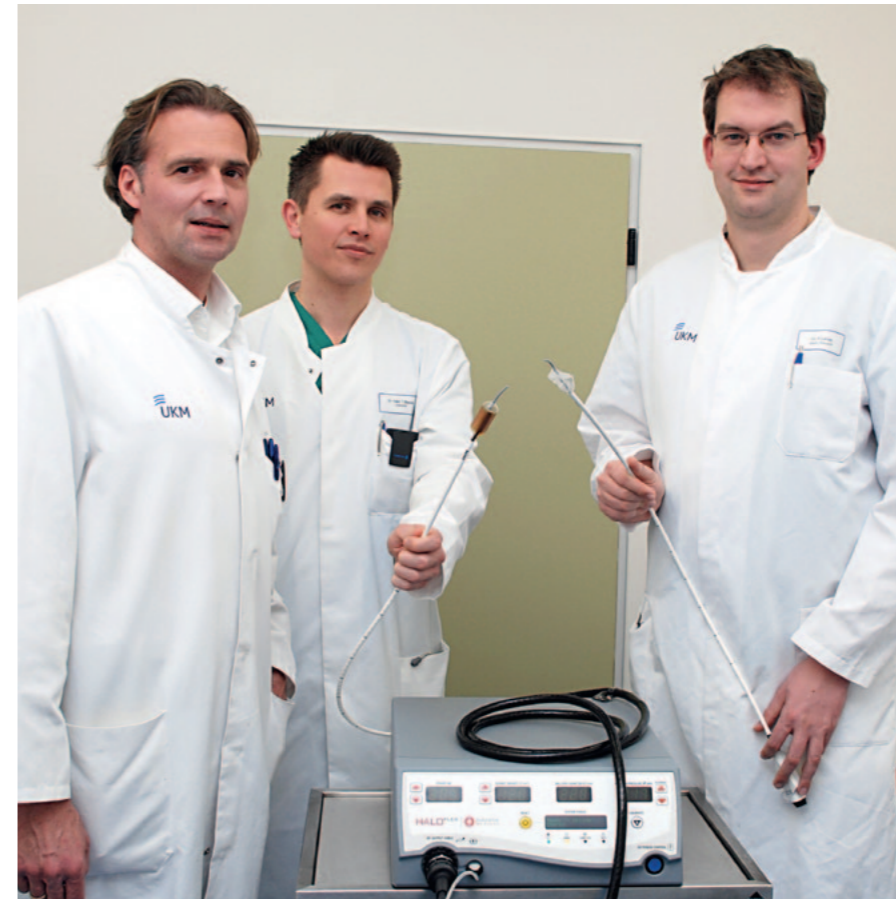
Patienten mit einem Barrettösophagus müssen regelmäßig überwacht werden, da sich im Laufe der Zeit bei einem Teil der Patienten über Krebsvorstufen (sog. Dysplasien) ein Speiseröhrenkrebs entwickeln kann. Nach – teilweise unerkannter – Umwandlung besteht für betroffene Patienten ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Krebsvorstufen und in der Folge eine Krebserkrankung der unteren Speiseröhre, das Adenokarzinom. Was dabei besondere Sorge bereitet, ist die Häufigkeit, mit der sich das Neuauftreten dieses Tumors zuletzt geändert hat. Innerhalb von 20 Jahren hat sich die Zahl der Neuerkrankungen vervier- bis verfünffacht, sodass das Adenokarzinom der Speiseröhre derzeit weltweit derjenige Tumor ist, der unter allen Karzinomen die höchste Steigerungsrate aufweist.

Daher ist Sodbrennen ein ernstzunehmendes Symptom, und es sollte, falls die Symptome längerfristig bestehen, eine endoskopische Untersuchung der Speiseröhre und des Magens erfolgen. Durch eine endoskopische Untersu-

chung kann eine Umwandlung der Speiseröhrenschleimhaut häufig frühzeitig entdeckt werden. Dabei können durch den Einsatz modernster endoskopischer Verfahren wie der hochauflösenden Videoendoskopie mit Zoom-Endoskopen (high resolution magnification endoscopy, HRME) sowie spezieller virtueller Filtersysteme wie dem Narrow Band Imaging (NBI) Krebsvorstufen besser visualisiert und dadurch frühzeitig entdeckt werden. Wenn im Rahmen der Überwachung von Barrett-Patienten Krebsvorstufen oder auch frühe, auf die Schleimhaut begrenzte Formen von Speiseröhrenkrebs identifiziert werden, ist oft eine nicht-chirurgische Therapie mit dem Endoskop möglich.

Dabei kann der Tumor oder die Tumorstufe über endoskopische Verfahren häufig vollständig entfernt werden. Dazu werden in der Medizinischen Klinik B (komm. Leiterin Prof. Dr. med. Karin Hengst) des UKM modernste, ursprünglich in Japan entwickelte Verfahren der endoskopischen „Operation“, die Endoskopische Mukosa Resektion (EMR), eingesetzt. Zur vollständigen Abtragung großflächiger Veränderungen kann zudem auf die Technik der Endoskopischen Submukosa Dissektion (ESD) zurückgegriffen werden, bei der mit Hilfe von über den Arbeitskanal des Endoskops eingeführten Mikroinstrumenten der auf die Schleimhaut begrenzte Tumor im Ganzen vom darunter liegenden Gewebe abgelöst und komplett entfernt werden kann.

Seit circa einem Jahr steht mit der sogenannten Radiofrequenzablation in der Medizinischen Klinik B am UKM ein weiteres, äußerst effektives und für den Patienten komfortables Verfahren zur Therapie derartiger Krebsformen und –vorstufen der Speiseröhre zur Verfügung. Dabei wird im Rahmen einer Magenspiegelung (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, ÖGD) ein mit Elektroden belegter Ballonkatheter bzw. ein auf das Endoskop aufgesetztes Instrument



Von links nach rechts: Ltd. OA Dr. med. Hansjörg Ullerich, Leiter der Endoskopie, OA Dr. med. Torsten Beyna, stv. OA Dr. med. Frank Lenze



Ablationskatheter

in den zu therapierenden Bereich der Speiseröhre eingeführt, und das Gewebe durch Abgabe eines hitzerzeugenden Stromimpulses bis zu einer vorgegebenen Tiefe unter Schonung der tieferliegenden Schichten „thermisch verschorft“ (Ablation).

Dabei werden sowohl die krebserkrankten Gewebsteile, als auch die übrigen umgewandelten Schleimhautanteile – man rechnet bei nachgewiesener krebserkrankter Entartung an einer Stelle mit Zweitveränderungen an anderer Stelle in bis zu 40 % der Fälle – zerstört. Als besonderer Vorteil dieser Methode ist insbesondere die im Vergleich zu bisherigen Verfahren äußerst geringe Rate an Folgeschäden am gesunden Gewebe zu nennen. Die Patienten können in der Regel schon am Folgetag des Eingriffs wieder essen und innerhalb von drei Tagen entlassen werden.

Durch die moderne endoskopische Diagnostik und die Kombination der genannten endoskopischen Therapieverfahren ist für viele Patienten nun eine schonende, nicht-chirurgische Therapie von früh erkanntem Speiseröhren-

krebs möglich. Die Medizinische Klinik B des UKM kann alle modernen endoskopischen Überwachungsverfahren wie auch das gesamte endoskopische Therapiespektrum für Patienten mit Barrettösophagus anbieten.

Weitere Informationen und Kontaktadresse:

Dr. med. Torsten Beyna
Medizinische Klinik B, Internistische Endoskopie
T +49 251 83-47577
torsten.beyna@ukmuenster.de

Impressum

HERAUSGEBER Comprehensive Cancer Center Münster (CCCM) – im Auftrag des UKM-Vorstands, Albert-Schweitzer-Campus 1, 48149 Münster
REDAKTION Patricia Liersch **FOTOS** Foto- und Medienzentrale/Stabsstelle Unternehmenskommunikation, sofern nicht anders gekennzeichnet
LAYOUT GUCC grafik & film **DRUCK** Druckhaus Cramer

Veranstaltungen

ab 27. Mai 2013

„Zeit für sich“ – Yoga für Menschen mit und nach Krebs

montags (je Kurs 10 x), 17.15 bis 18.45 Uhr am UKM |

Viele Patienten geben den Sport nach der Diagnose Krebs ganz auf, weil sie sich die körperliche Anstrengung „normaler“ Fitness- oder Yogakurse nicht mehr zutrauen. Da es aber auch während oder nach einer Tumorerkrankung gut tun kann, sportlich aktiv zu sein, bietet die Yogalehrerin Claudia Branss-Tallen am UKM nun Kurse für Menschen mit oder nach Krebs an, um sie zum Beispiel nach einer Reha positiv bei der Wiedererlangung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens zu unterstützen.

Da der Kurs durch das Zentrum für Krebsmedizin (Comprehensive Cancer Center Münster – CCCM) am UKM finanziert wird, ist die Teilnahme kostenfrei.

Weitere Infos zu Terminen und Anmeldung finden Sie auf der Homepage des CCCM (cccm.ukmuenster.de) unter dem Punkt Aktuelles.

7. Juni 2013

Wissenswertes über die Prostata

ab 17.00 Uhr, Aula im Schloss Münster | Informationen und Hilfen rund um das Thema Prostata gibt es beim Informationsabend am Freitag, den 7. Juni 2013, ab 17 Uhr in der Aula im Schloss Münster. Das Prostatazentrum am UKM richtet sich mit der Veranstaltung an Betroffene

und Interessierte. Im Mittelpunkt stehen Vorträge von Dr. Jutta Hübner, Prof. Dr. med. Axel Semjonow und Prof. Dr. med. Lothar Hertle zum Thema „Prostatakarzinom“.

Ansprechpartner:

Dipl.-Betriebsw. C. Ptok

prostata@uni-muenster.de

5. bis 6. Juli 2013

NOA - 15. Jahrestagung der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft

UKM | Rund um die Vorstellung der aktuellen bzw. geplanten NOA-Studie dreht sich die 15. Jahrestagung der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft, die vom 5. bis zum 6. Juli 2013 (Freitag und Samstag) im Tagungszentrum der LBS, Himmelreichallee 40, 48149 Münster, stattfindet. Weitere Infos finden Sie im Internet unter folgendem Link: www.noa-jahrestagung.org

1. Juli 2013

Erweiterung der Strahlentherapie

ab 11.00 Uhr, Eröffnung | Das UKM erweitert ab 1. Juli mit neuen, ausgelagerten Praxisräumen am St. Franziskus-Hospital das bisherige medizinische Versorgungszentrum der Uniklinik und rückt damit näher ins Münstersche Zentrum. Davon profitieren auch die Patienten des Franziskus: Durch diese innerstädtische Dependence der UKM-Strahlentherapie entfallen die bisherigen Fahrten nach Gievenbeck für Bestrahlungen am Zentralklinikum.



Universitätsklinikum Münster

Comprehensive Cancer Center Münster

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W1

48149 Münster

T +49 251 83-57655

F +49 251 83-57631

cccm@ukmuenster.de

cccm.ukmuenster.de