

Sophie Schulz

Dr. med.

Vorhersage unterschätzter Invasivität bei präoperativ histologisch gesichertem duktalem Carcinoma in situ der Brust als Indikation der Sentinellymphonodektomie

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Heil

Die Diagnose eines DCIS wird in der Regel präoperativ minimalinvasiv mittels Stanz- oder Vakuumbiopsie histologisch gesichert. Das Risiko der histologischen Unterschätzung ist diesen Untersuchungen inhärent. In der analysierten Kohorte von 205 Patientinnen mit der präoperativen Diagnose eines DCIS lag die Rate unterschätzter invasiver Karzinome bei 18,0%.

Die gezielte Auswertung präoperativ routinemäßig erhobener Parameter erlaubt die Definition von Risikogruppen. So ist bei Vorliegen eines palpablen Befunds sowie bei Ausprägung von mindestens drei der fünf Risikofaktoren Darstellung eines sonographischen Herdbefunds, mammographische Darstellung als Herdbefund, Verdichtung oder Architekturstörung, BI-RADS Score von 5, Befundgröße ≥ 50 mm und $\geq 50\%$ befallener Gänge das Risiko unterschätzter Invasivität auf 25,6% beziehungsweise 23,1% erhöht. Das Zusammentreffen von Palpabilität und mindestens drei weiteren Risikofaktoren geht in 56,0% der Fälle mit einem okkulten invasiven Karzinom einher.

Für definitiv reine DCIS ist die SLE kein Bestandteil der operativen Therapie, für invasive Karzinome jedoch derzeit eindeutige Empfehlung. Die Indikation einer primären SLE in Fällen von minimalinvasiv gesichertem DCIS, die einen Tastbefund und / oder mindestens drei der fünf Risikofaktoren aufweisen und / oder primär ablativ behandelt werden, ginge in der untersuchten Kohorte im Vergleich mit der klinischen Praxis und deutschen Leitlinienempfehlungen sowohl mit einer verbesserten Indikation der SLE bei präoperativ okkulten invasiven Karzinomen als auch mit einer Reduktion der Zahl unnötiger SLE bei definitiv reinen DCIS einher. Jedoch würden auch bei Anwendung der vorgestellten Kriterien 19,7% der brusterhaltend operierten Patientinnen mit definitiv reinem DCIS einer unnötigen axillären Prozedur unterzogen.

Die Planung der operativen Therapie erfolgt für jede Patientin mit DCIS individuell. Das vorgestellte Modell zur Prädiktion unterschätzter Invasivität verbessert die präoperative Risikoeinschätzung und kann zur adäquaten Therapieplanung beitragen.