

Nora Hanfler-Wolfrum
Dr. med.

Erfahrungen mit der Doppelbefundung von Mammographien

Geboren am 21.04.1975 in Göttingen
Reifeprüfung am 09.06.1994 in Göttingen
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1994/95 bis SS 2002
Physikum am 14.03.1997 an der Universität Göttingen
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Langenthal (CH), Tours (F) und Heidelberg
Staatsexamen am 03.05.2002 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Radiologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. D. von Fournier

Eine wichtige Maßnahme zur Senkung der Mortalität an Brustkrebs ist die Früherkennung mittels Mammographie-Screening. So wurden vor einigen Jahren in vielen Ländern Europas Mammographie-Screening-Projekte eingeführt, die sich an den Europäischen Richtlinien für Mammographie-Screening orientieren. In der Brustsprechstunde der Abteilung für Gynäkologische und Geburtshilfliche Radiologie an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg werden ebenfalls seit 30 Jahren Früherkennungsmammographien durchgeführt. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die in der Brustsprechstunde erhobenen Daten auszuwerten und im Vergleich mit den Europäischen Richtlinien für Mammographie-Screening und den Ergebnissen anderer internationaler Mammographie-Screening-Projekte einzuordnen. Dabei wurde auf die Doppelbefundung als Qualitätssicherungsmaßnahme besonderen Wert gelegt.

Vom 01.07.1997 bis zum 28.02.1999 konnten 4531 Frauen, die zu einer Früherkennungsmammographie in die Brustsprechstunde gekommen waren, in die Studie aufgenommen werden. Die Mammographien wurden für jede Brust in 2 Ebenen aufgenommen und anschließend von einem der 9 an der Studie teilnehmenden Befunder beurteilt. Dieser sogenannte Erstbefunder füllte einen speziell für die Doppelbefundung erstellten Befundungsbogen, in dem er Daten der Patientin und das Ergebnis der Befundung dokumentierte, aus. Hielt er eine Zusatzuntersuchung für nötig, führte er diese bei der anwesenden Patientin, soweit möglich, sofort durch. Im Verlauf des Tages befundete ein anderer der 9 Befunder die Mammographien der Patientin, ohne das Ergebnis des Erstbefunders zu kennen, ein zweites Mal. Wünschte der sogenannte Zweitbefunder eine weitere Abklärung, konnte er nach einem Konsensgespräch mit dem Erstbefunder die Patientin wiedereinbestellen. Die so erhobenen Daten wurden in eine speziell entwickelte Computermaske eingegeben und anhand der Europäischen Richtlinien für Mammographie-Screening ausgewertet.

Nach Unterteilung des Patientenkollektivs in Frauen mit und ohne Karzinom-Anamnese, wurden wegen der größeren Ähnlichkeit mit einem Screening-Kollektiv nur die Daten der Patientinnen ohne Karzinom-Anamnese weiter ausgewertet. Nach der Doppelbefundung hatten 17,4% des sogenannten Vorsorgekollektivs einen auffälligen Befund in der Mammographie. Der Erstbefunder hatte mit 14,0% mehr Fälle auffällig gesehen als der Zweitbefunder mit 10,2%. Dieser Trend zeigte sich auch, wenn für jeden der 9 Befunder einzeln seine Auffälligkeitsraten in der Funktion des Erst- und des Zweitbefunders bestimmt wurden. Nach Konsens wurden nur 20,2% der vom Zweitbefunder allein auffällig gesehenen Patientinnen wiedereinbestellt; insgesamt ergab sich eine Abklärungsrate für das

Vorsorgekollektiv von 14,6% entsprechend 508 Frauen. Bei diesen 508 Frauen wurden 632 überwiegend nicht invasive Zusatzuntersuchungen durchgeführt. Aufgrund der Abklärungsuntersuchungen wurde bei 27 Frauen eine offene Biopsie in Intubationsnarkose veranlasst. 13 der 27 Biopsien führten zu der Diagnose eines Mammakarzinoms. Dies entspricht einem Positiven Prädiktiven Wert für offene Biopsien von 48,1%. Der Positive Prädiktive Wert für die abgeklärten Fälle betrug damit 2,6%.

Unter den entdeckten Karzinomen waren 3 DCIS, 3 befanden sich im Stadium I, 5 im Stadium IIA und nur 2 Karzinome waren weiter fortgeschritten. 3 der entdeckten Karzinome waren nur von einem der beiden Befunder entdeckt worden, wodurch die Rate der auf 1000 Frauen diagnostizierten Karzinome von 2,88 auf 3,75 anstieg und damit die Sensitivität erhöht wurde. Durch die Durchführung des Konsens konnten unnötige Abklärungsuntersuchungen verhindert und ein zu starkes Absinken der Spezifität durch die Doppelbefundung vermieden werden.

Die Ergebnisse der Studie zur Doppelbefundung wurden anschließend bezüglich der wichtigsten Faktoren für Qualität und Erfolg eines Mammographie-Screenings an den entsprechenden Europäischen Richtlinien und internationalen Mammographie-Screening-Programmen gemessen. Aus diesem Vergleich ließ sich schlußfolgern, daß die in der Brustsprechstunde erhobenen Daten den internationalen Anforderungen und Standards vollauf genügen. Nur bei der Durchführung der Doppelbefundung wich das Vorgehen innerhalb der Studie von den internationalen Standards ab, was eine höhere Abklärungsrate zur Folge hatte. Der größte Teil dieser Abklärungen wurde aber sofort im Anschluß an die Mammographie und oft auch auf Wunsch der Patientin durchgeführt, so daß angenommen werden konnte, daß die negativen psychologischen Auswirkungen einer Wiedereinbestellung nicht auftraten. Die Doppelbefundung als wichtige Qualitätsmaßnahme trug dazu bei, daß die internationalen Standards erreicht wurden und war ein unerlässlicher Garant für eine hohe Sensitivität innerhalb der Studie.