

Tina Winterbauer

Dr. med.

## **Sternummetastase oder parasternales Rezidiv bei Mammakarzinom ?**

Geboren am 25.01.1970 in Dossenheim

Reifeprüfung am 09.05.1989 in Heidelberg

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1989 bis WS 1996

Physikum am 26.03.1992 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Schwetzingen

Staatsexamen am 24.04.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Radiologie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. rer. nat. U. Mende

Das Mammakarzinom metastasiert zum großen Teil in das Skelettsystem. Dies führt zu der Annahme, daß tumoröse Raumforderungen am Sternum hämatogene ossäre Metastasen des Mammakarzinoms, nicht jedoch lymphogene parasternale Rezidive, darstellen.

Dies geschieht selbst bei medialem Primärtumorsitz, positivem axillären Lymphknotenstatus, negativem Szintigramm- und Röntgenbefund sowie einziger 'Skelettläsion'.

Die sonographischen Untersuchungen an 115 Patientinnen mit Verdacht auf eine sternale Metastasierung zeigten nur in 27,8% der Fälle die typische ossäre Sternummetastase, hingegen in 59,1% der Fälle ein parasternales Rezidiv und in 5,2% der Fälle beides.

Nichttumorös bedingt waren 6,1% der Fälle, unklare Befunde lagen in nur 1,7% der Fälle vor.

Die typische ossäre Sternummetastase wurde nur von einem kleinen Weichteiltumor begleitet.

In 84,4% wurden zudem weitere, polytope Knochenherde nachgewiesen. Selten (15,6% ) war der ossäre Sternumbefall hier singuläre Lokalisation, im Gegensatz zum parasternalen Rezidivgeschehen.

Parasternale Rezidive traten gehäuft bei medialem/zentralem (67%) Tumorsitz und ohne Nachbestrahlung auf.  
Die Häufigkeit der ossären Sternummetastase war analog zu der Primärtumorsitzverteilung.

Die Patientinnen mit einem parasternalen Rezidiv hatten in 85,3% der Fälle vor der Diagnosestellung Beschwerden im Sternumareal angegeben. Trotz darauffolgender Metastasen- und Tumorsuche sternal und parasternal, wurde eine Therapie erst nach durchschnittlich 2,2 Monaten begonnen.

Wichtigste Ursachen für die lange Latenz beim parasternalen Rezidiv, ohne sekundäre Sternuminfiltration, waren die häufig falsch-negativen Röntgenaufnahmen des Thorax oder Sternums, sowie Normalbefunde der Skelettszintigraphie.

Hierbei stellte die Sonographie hinsichtlich der Aussagekraft, der Verfügbarkeit, der Ökonomie und der 'Nicht-Invasivität' das bildgebende Verfahren der ersten Wahl für die Diagnose von Raumforderungen im Sternalbereich, für deren Therapieplanung und Nachsorge dar.

Ergänzt wird sie durch Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei ausgedehnten ins Mediastinum reichenden Tumoren, sowie die Skelettszintigraphie, zur Diagnose weiterer ossärer Metastasen.