

Anette Bühl  
Dr. med.

## **Präoperative Chemotherapie beim Mammakarzinom**

Geboren am 07.02.1960 in Mannheim  
Reifeprüfung am 11. 06. 1980 in Mannheim  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1983/84 bis WS 1991/92  
Physikum am 25.3.1986 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Mannheim  
Praktisches Jahr in Mannheim  
Staatsexamen am 25. Mai 1992 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Gynäkologie  
Doktorvater: Professor Dr. med. D. von Fournier

Im Zeitraum von 4/93 bis 9/94 wurden an der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg (Ärzt. Direktor (Prof. Dr. Dr. h. c. G. Bastert) gemeinsam mit der Abteilung für Gynäkologische Radiologie (Ärztl. Direktor Prof. Dr. D. v. Fournier) bei 57 Patientinnen mit durch Core-Cut-Biopsie histologisch gesichertem Mammakarzinom eine präoperative Chemotherapie mit Epirubicin/Cyclophosphamid durchgeführt.

Die klinische Stadien-Verteilung vor Therapie beinhaltete 6 T1-, 35 T2-, 6 T3-, 3 T4a-c- und 7 T4d Karzinome. 6 Patientinnen hatten primär Metastasen. Nach neoadjuvanter Chemotherapie war bei 39 von 57 Patientinnen (68,4%) eine brusterhaltende Therapie möglich. 18 Patientinnen (31,6%) erhielten eine Ablatio.

Von 32 Patientinnen, deren Tumoren mammographisch meßbar waren, und bei denen 4 Zyklen Chemotherapie durchgeführt wurden, trat bei 17 Patientinnen eine partielle Remission ein (53%). Bei 11 Patientinnen war eine no-change Situation zu verzeichnen. Bei 3 Patientinnen trat eine Progression ein. Eine komplette mammographische Remission konnte bei 1 Patientin erzielt werden.

Falls in der Mammographie kein Kernschatten abzugrenzen war, war in 3 von 4 Fällen keine BET möglich. Falls die Lokalisation des suspekten Mikrokalkes ausgedehnt innerhalb und außerhalb des Kernschattens war, konnte keine Patientin brusterhaltend mit R0 erfolgreich operiert werden.

Histologisch war bei 5 von 57 Patientinnen kein invasiver Tumorstoff mehr im Mammaresektat auffindbar.

Anhand unserer Erfahrungen kann gesagt werden, daß die Mammographie bei den mammographisch meßbaren Tumoren am besten geeignet ist, das Ansprechen der Tumoren auf die Chemotherapie zu dokumentieren, und daß bei Tumoren mit ausgedehnten intraductalen Verkalkungen in der Mehrzahl der Fälle keine wesentliche Rückbildung der Tumorausdehnung zu erwarten ist.