



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Untersuchungen zur stereotaktischen, stanziobiopischen
Abklärungsdiagnostik auffälliger Brustbefunde unter
Röntgenkontrolle (Mammotome®)**

Autor: Diana Roder
Institut / Klinik: Brustzentrum der Frauenklinik der Klinik am Eichert, Göppingen
Doktorvater: Prof. Dr. A. Hettenbach

Zur Abklärung nicht tastbarer Befunde in der Mamma wird die mammographisch geführte, stereotaktische Vakuumexzisionsbiopsie seit 2001 in der Klinik am Eichert durchgeführt.

Vom 11. Januar 2001 - 28. September 2005 war in der Klinik am Eichert bei 572 Patientinnen und 676 suspekten Befunden in der Mammographie eine Mammotome –Intervention geplant. Ziel dieser Arbeit ist, die Ergebnisse der tatsächlich durchgeführten Untersuchungen bei 444 Patientinnen und 548 Befunden auszuwerten und zu analysieren.

Die Komplikationsrate im vorliegenden Kollektiv lag innerhalb der in der Literatur angegeben Werte und ist im Vergleich zur offenen Probeentnahme niedriger. Die radiologische Einteilung in die Kategorien BI-RADS 3 und 4 verglichen mit dem feingeweblichen Befund der Vakuumexzisionsbiopsie zeigen beim vorliegenden Kollektiv Unterschiede zu den Ergebnissen anderer Untersucher. Vor allem der Anteil der Patientinnen, die mit einem mit BI-RADS 3 Befund einer Vakuumbiopsie unterzogen wurde, lag über den Angaben anderer Autoren. Die Gesamtbipsierate prämaligener und maligner Befunde entsprach jedoch den Ergebnissen der Literatur.

Im eigenen Untersuchungskollektiv lag die Sensitivität der Untersuchungsmethode bei 98,4%. Lediglich der Grad der Malignität einer Läsion wurde bei der Vakuumexzisionsbiopsie im Falle einer ADH/ALH bei 23% und im Falle eines DCIS/Clis bei 10% der Befunde nicht erfasst und erst durch die offene Nachresektion diagnostiziert. Bei einem invasiven Karzinom und einem DCIS (1,6%) in der offenen Probeentnahme fand sich in der zuvor durchgeführten Histologie der Vakuumexzisionsbiopsie ein gutartiger Befund. Wenn sich in der Vakuumexzisionsbiopsie ein gutartiger Befund findet, so ist dieser in der Regel als verlässlich einzustufen. Ebenso wird deutlich, dass die Vakuumexzisionsbiopsie eine zuverlässige feingewebliche Diagnosesicherung bei Vorstufen und invasiven Karzinomen erlaubt. Eine komplette Befundentfernung war nur in 28% der Fälle möglich. Dadurch wird die vorherrschende Meinung untermauert, dass die Vakuumexzisionsbiopsie nicht als kurative Methode bei nicht tastbaren Mammabefunden anzusehen ist. Bei drei Frauen, deren feingeweblicher Befund der Vakuumexzisionsbiopsie ein gutartiges Ergebnis bot, wurde durch Kontrollmammographien nach der Intervention ein prämaligener bzw. maligner Befund festgestellt. Die Notwendigkeit, Patientinnen nach Vakuumexzisionsbiopsie durch Mammographien weiter zu kontrollieren, wird unterstrichen.

Betrachtet man die Fälle, bei welchen eine offene Nachresektion durchgeführt wurde und vergleicht das histologische Ergebnis mit dem Befund der postinterventionellen Mammographie, so ist festzustellen, dass 58,6% keine Übereinstimmung der radiologischen Befunde mit der Histologie der offenen Probeentnahme zeigt. Außerdem war in 8,8% der Fälle eine Beurteilung der Mammographie nicht möglich, da sich ein Hämatom im Probeexzisions -Areal entwickelt hatte. In vielen Fällen kann daher in der postinterventionellen Mammographie keine sichere Aussage bezüglich der Vollständigkeit der entfernten Läsion getroffen werden. Die Vakuumexzisionsbiopsie mit dem Mammotome ist eine zuverlässige, komplikationsarme und wirtschaftliche Methode zur minimal -invasiven Abklärung nicht palpabler, mammographisch auffälliger Befunde der weiblichen Brust.