



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Stellenwert der Galaktographie zur Abklärung pathologischer
Sekretion in der komplementären Mammadiagnostik: Umfrage an
deutschen Brustzentren und systematische Literaturanalyse**

Autor: Katharina Scheurlen
Institut / Klinik: Institut für Klinische Radiologie und Nuklearmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. K. Wasser

Die Abklärung der pathologischen Sekretion stellt eine Herausforderung in der Mammadiagnostik dar. Traditionell wird die Galaktographie als diagnostisches Standardverfahren bei dieser Fragestellung angesehen, was für die Patientin ein invasives Prozedere mit Kontrastmittelinjektion in einen kanülierten Milchgang bedeutet. Vor dem Hintergrund moderner nichtinvasiver Verfahren in der Mammadiagnostik und bisher ausbleibender Empfehlungen in den gängigen Leitlinien muss die Rolle der Galaktographie kritisch hinterfragt und gegebenenfalls neu definiert werden.

Um den aktuellen Stellenwert der Galaktographie umfassend abzubilden, wurde zum einen eine deutschlandweite Online-Umfrage an zertifizierten Brustkrebszentren durchgeführt. Zum anderen sollte auf Grundlage einer systematischen Literaturanalyse die Evidenz der Galaktographie, der Sonographie und der Magnetresonanztomographie (MR-Mammographie) bei der Abklärung der pathologischen Sekretion ermittelt und gegenübergestellt werden.

Die anonyme Online-Umfrage wurde über die Online-Plattform „LimeService“ durchgeführt und schloss 342 radiologische Einheiten zertifizierter Brustzentren ein. Insgesamt fünf Fragen zielten auf die Anzahl der durchgeführten Galaktographien einer Einheit pro Jahr, die Einschätzung des aktuellen Stellenwertes, des diagnostischen Potentials und der technischen Durchführbarkeit der Galaktographie sowie auf die Position dieser Methode innerhalb der bildgebenden Stufendiagnostik.

Die systematische Literaturrecherche wurde anhand der Datenbank PubMed und Cochrane vorgenommen. Insgesamt 114 Arbeiten wurden systematisch ausgewertet und in Anlehnung an die Beurteilungsskala "Levels Of Evidence, Diagnosis (1a-5)" des "Oxford Centre for Evidence-based Medicine" hinsichtlich ihres Evidenzgrades bewertet.

An der Online-Umfrage nahmen 177 Einheiten (52%) teil. 70% der Befragten führen gar keine oder maximal 5-10 Galaktographien pro Jahr durch. Nur 4% der Befragten sehen die Galaktographie als obligates Verfahren, welches initial zur Abklärung eingesetzt werden muss, ansonsten werden Sonographie und/oder MR-Mammographie vorgezogen. Dennoch schätzen 55% der Teilnehmer den aktuellen Stellenwert und 56% das diagnostische Potential als hoch/sehr hoch ein, 86% schätzen das Verfahren als meistens/fast immer aussagekräftig und reproduzierbar ein.

In der Literaturanalyse fanden sich für alle Modalitäten fast ausschließlich retrospektive Arbeiten, deren Evidenz anhand der Oxford-Skala Grad 3b oder niedrigeren Graden zuzuordnen ist. Die Studien weisen stark selektierte Patientenkollektive auf, häufig ohne konsistenten Referenzstandard. Aufgrund sehr heterogener Einschlusskriterien in Bezug auf die Art der Sekretion und die nachzuweisenden pathologischen Entitäten (Karzinom versus Papillom) sind die Publikationen nur eingeschränkt miteinander vergleichbar. Eine Minderheit von nur 17 Publikationen gibt konkrete Angaben zur diagnostischen Wertigkeit einer Modalität. Die Spannweiten von Sensitivität und Spezifität sind sehr groß und betragen bei der Galaktographie 6-100% und 6-98%, bei der Sonographie 10-100% und 12-97% und bei der MR-Mammographie 65-89% und 25-62%. Es existiert keine Arbeit mit systematischem Vergleich der Modalitäten.

Die Galaktographie wird heute in der Praxis bei pathologischer Sekretion eher selten angewendet. Auch die Literatur gibt keinen Anlass, die Galaktographie länger als obligates Verfahren anzusehen. Allerdings weisen auch Sonographie und MR-Mammographie diesbezüglich keine Evidenz auf. Da sich auch in den gängigen Leitlinien keine Empfehlungen finden, hängt die diagnostische Vorgehensweise bei pathologischer Sekretion derzeit noch maßgeblich von der Erfahrung des jeweiligen Brustzentrums ab, wobei im interdisziplinären Konsens ein klarer diagnostischer Algorithmus erstellt werden sollte.