

MedReview

Die Zeitschrift für ärztliche Fortbildungskongresse

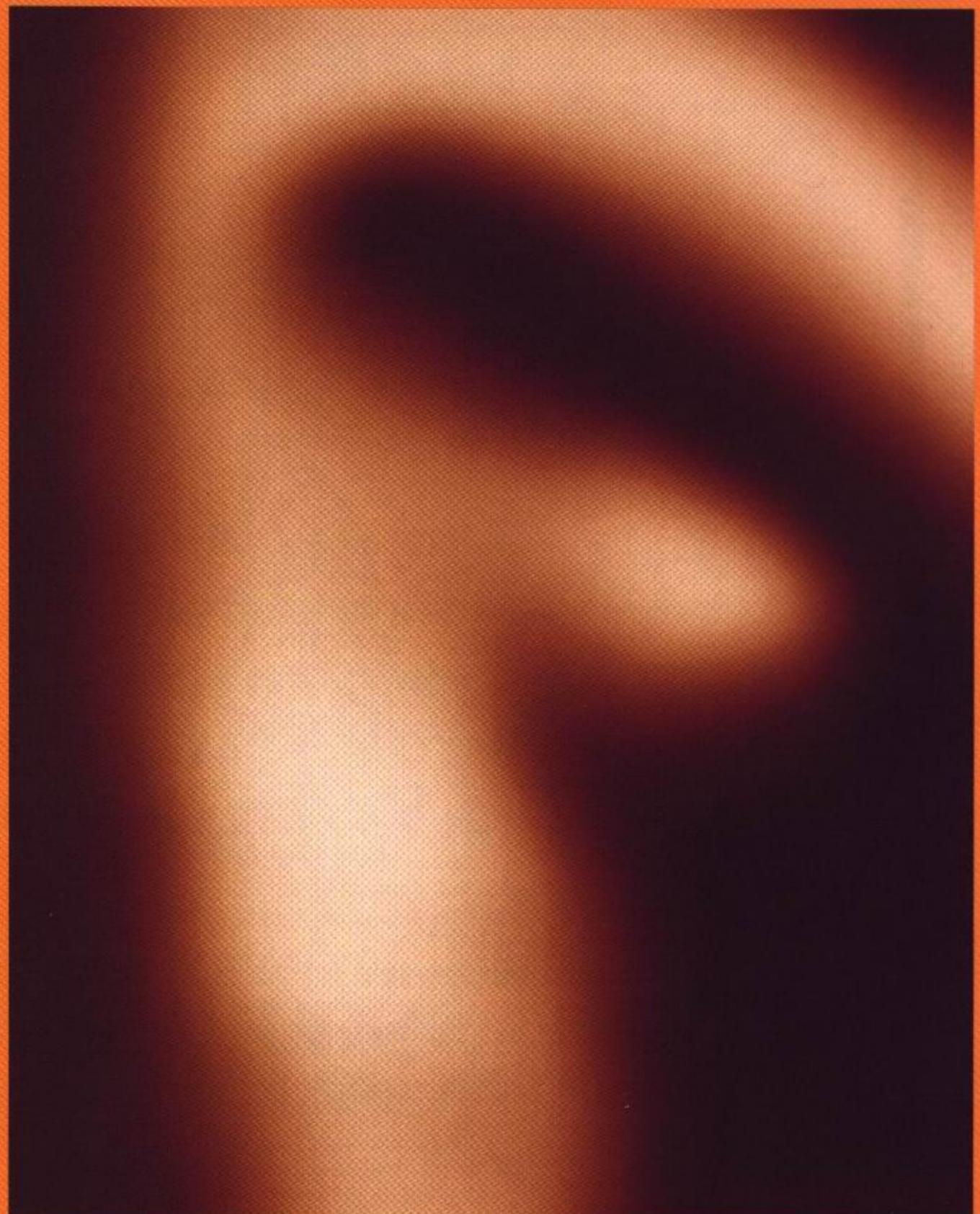
5. Round Table Meeting
12. Mai 2003 in Norderstedt

Brustkrebs und dessen Früherkennung

DMP Mammakarzinom

Zertifizierung von Brust-
zentren, Multicenterstudie
für die stereotaktische
Mammotome-Vakuumbiopsie

Digitale Mammographie



Lassen sich **Fibroadenome** mit dem Hand-Held-Mammotome **komplett resektieren?**

ECKART KRAPFL, FRANKFURT AM MAIN, FÜR AG MIMI *

Dr.
Eckart Krapfl



Zum Ausschluss eines Mammakarzinoms müssen Fibroadenome histologisch gesichert werden, was in der Regel mittels einer einfachen Core-Biopsie sicher zu leisten ist. Viele Patientinnen wünschen aber die Komplettresektion. Mit Hilfe des Hand-Held-Mammotomes ließen sich mehr als 80 % Fibroadenome minimal-invasiv vollständig entfernen, auch bei Befunden über 2 cm Durchmesser gelang dies noch in über 60 % der Fälle.

Vor über zwei Jahren wurde als Weiterentwicklung der stereotaktischen Vakuumbiopsie die handgeführte Version (Hand-Held-Mammotome) zur minimal-invasiven Biopsie sonographisch darstellbarer oder palpabler Mammabefunde präsentiert. Ein Gruppe von Anwendern aus neun deutschen Kliniken (AG MiMi) hat sich jetzt zusammengefunden, um zur Klärung offener Fragen wie Indikationen, Durchführung, Qualitätsstandards und Komplikationen dieser neuen Methode Daten zusammenzutragen. Die ersten vorgestellten Zahlen betreffen 480 Fibroadenome, die mit dem Hand-Held-Mammotome angegangen wurden, um sie möglichst vollständig zu entfernen.

Mit allen Patientinnen mit Fibroadenom-Verdacht wurden die vier Optionen klinische und sonographische Kontrollen, Core-Biopsie, Hand-Held-Mammotome oder offene Biopsie besprochen. Wenn sie sich zu einer Vakuumbiopsie entschieden, wurden die Interventionen in allen Kliniken in gleicher Weise in Lokalanästhesie nach Desinfektion unter hochauflösender Ultraschallsicht mit einer 11- oder 8-Gauge-Nadel mit dem Ziel der Komplettresektion durchgeführt. Die Einstichstelle wurde mit Steri-Strips verschlossen und ein Druckverband für 24 Stunden

angelegt. Aufgenommen in die Multicenter-Erhebung wurden die 480 Fälle, bei denen die Diagnose Fibroadenom histologisch bestätigt wurde und eine Nachbeobachtung (Median: 7 Monate) erfolgt war.

84,4 % der Fibroadenome waren bis 2 cm, 15,6 % über 2 cm groß gewesen. Der Anteil nach sonographischen Kriterien komplett resezierter Fibroadenome wurde sofort nach dem Eingriff höher eingeschätzt als am Ende des Follow-up. Bei den kleineren Befunden bis 2 cm musste die Rate der Komplettresektionen von 89 % (360/450) nicht wesentlich auf 87 % (351/405), jedoch bei den größeren Tumoren erheblich von 81 % (61/75) auf 68 % (51/75) am Ende der Nachbeobachtung korrigiert werden.

Intraoperative Blutungen und das Versagen der Mammotome-Nadel waren die häufigsten Gründe für eine unvollständige Resektion. Schmerzen oder Angst führten nur in Einzelfällen zum Abbruch des Eingriffs. In 90 % der Fälle fanden sich post-op. sonographisch darstellbare und die Beurteilbarkeit teilweise störende Hämatome, die nach 4 Monaten in 60 % vollständig und in ca. 38 % zu mehr als der Hälfte resorbiert waren. Es gab keine größeren Komplikationen, keine erneute operative, offene Intervention wegen eines Hämatoms oder eines Infektes, nur in einem

Fall musste antibiotisch behandelt werden.

Unser Resümee: Fibroadenome sollten histologisch gesichert werden, da in unserem Gesamtkollektiv ca. 1 % der als Fibroadenome eingeschätzten Tumoren Karzinome waren. Fibroadenome können in bis zu 90 % der Fälle mit dem Hand-Held-Mammotome nach sonographischen Kriterien vollständig entfernt werden. Der Eingriff erfolgt mit der 8-Gauge-Nadel einfacher und schneller als mit der 11-Gauge-Nadel. Die Frage, ob größere Reste verblieben sind, wird sicherer nach mindestens 4 Monaten Nachbeobachtung beantwortet als sofort nach der Biopsie. Die Methode ist sicher, valide, sehr komplikationsarm sowie billiger und kosmetisch günstiger als eine offene Biopsie.

* Beteiligte Kliniken: Duisburg: Bethesda; Frankfurt: Markuskrhs., Städt. Krhs. Hoechst, UFK; Marburg: UFK; München: Techn. Univ.; Wiesbaden: Horst-Schmidt-Klin., Josefs-Hosp.; Tübingen: UFK

Korrespondenzadresse:

Dr. Eckart Krapfl
Markuskrankenhaus
Wilhelm-Epstein-Strasse 2
60431 Frankfurt am Main
eckart.krapfl@fdk.info