



Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Th. Diebold, V. Jacobi, S. Ballenberger, J.O. Balzer, Th.J. Vogl

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

G. v. Minckwitz, Ch. Solbach, A. Ahr, E. Krapfl, M. Kaufmann

Senckenbergisches Institut für Pathologie

S. Kriener, G. Fellbaum, M.L. Hansmann



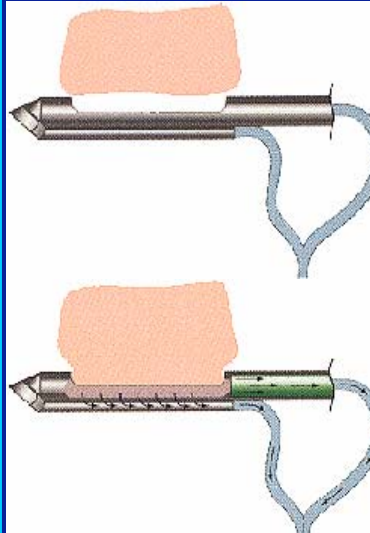
Evaluierung der "Underestimation rate" bei 260 11G-Vakuumbiopsien

Zielsetzung :

Vergleich der Histologie der stereotaktischen Vakuumbiopsie mit dem Ergebnis der operativen Nachresektionen bei 84/260 Patientinnen mit malignen Befunden.

Material und Methodik :

Bei 260 Patientinnen wurde aufgrund suspekter Mikroverkalkungen bzw. Weichteilverdichtungen die Indikation zur stereotaktischen Vakuumbiopsie (11G-Mammotome) gestellt. Bei allen Biopsien wurde die Biopsie bis zur mammographisch vollständigen Entfernung der Läsion, soweit möglich, fortgesetzt, wobei im Durchschnitt 2,58 Rotationen notwendig waren. Bei den Patientinnen mit operationspflichtigen Histologiebefunden wurde das Ergebnis der Nachresektion mit der initialen Histologie verglichen.



Ergebnisse :

84/260 Patientinnen wurden aufgrund der Mammotome histologie (53 DCIS, 6ADH, 3 LCIS, 18 ID-Ca, 3 IL-Ca, 1 IDL-Ca) nachreseziert. Bei 26/84 Patientinnen ergab sich in der OP-Histologie eine Abweichung gegenüber der initialen Histologie. Bei 20/26 Biopsien wurde in der OP-Histologie ein geringeres „Stadium“ oder keinen Resttumor nachweisen

(DCIS/ Mastopathie (12x), DCIS/ADH(7x), IL-Ca/ LCIS(1x)), bei 6/26 mit einem DCIS wurde in der OP-Histologie ein ID-Ca nachgewiesen. Bei 2 Patientinnen mit einem ID-Ca in der Mammotome-Histologie wurde in der OP-Histologie eine Multifokalität nachgewiesen.

Schlussfolgerungen :

Auch bei der mammographisch vollständigen oder zumindest höhergradigen Entfernung der Läsionen ist eine Abweichung der OP-Histologie von der Mammotomehistologie zu einem „höheren Stadium“ hin bei ca. 10% gerechnet werden.

Literatur:

Heywang-Kobrunner SH, Schaumloffel U, Viehweg P, Hofer H, Buchmann J, Lampe Minimally invasive stereotactic vacuum core breast biopsy. Eur Radiol 1998;8(3):377-85
Sittek H, Perlet C, Schneider P, Untch M, Kolopenko T, Reiser M.

Stereotactic vacuum biopsy in prone and sitting position.

Radiologe 2002 Jan;42(1):19-24

Interdisziplinärer Konsensus zur Anwendung und Technik der stereotaktischen Vakuumbiopsie

S.H. Heywang-Köbrunner, I. Schreer, Th. Decker, W. Böcker.

Siehe www.senologie.org

