



Abklärungsdiagnostik bei auffälligen Befunden

In der Regel wird der Screening-Teilnehmerin innerhalb von sieben Werktagen der Befund der Mammographie zugeschickt. Bei den meisten Frauen ist der Befund unauffällig. Sie erhalten erst in zwei Jahren wieder eine Einladung zur Untersuchung. Frauen mit unklaren oder auffälligen Befunden - dies sind etwa 5 von 100 untersuchten Frauen - werden zu einem Arztgespräch und zur weiteren Abklärung in die Screening-Einheit eingeladen. Erfahrungen zeigen, dass sich bei vier der fünf nochmals eingeladenen Frauen der Verdacht nicht bestätigt.

Welche Untersuchungen erfolgen in der Abklärung?

Der leitende Arzt bespricht die Röntgenaufnahmen mit der Frau. Je nach Auffälligkeit eines Mammographiebefundes können eine Ultraschalluntersuchung und/oder zusätzliche Röntgenaufnahmen notwendig werden, um zu klären, ob es sich um einen verdächtigen Befund handelt. In seltenen Fällen kommt hierzu auch eine MRT-Untersuchung der Brust zum Einsatz. Bei 80 Prozent der Frauen kann bereits zu diesem Zeitpunkt Brustkrebs ausgeschlossen werden.

Wie häufig wird eine Biopsie durchgeführt?

Nur bei 20 Prozent der zur Abklärung eingeladenen Frauen, also bei ca. 1 Prozent aller untersuchten Frauen, ist eine Biopsie zur histologischen Abklärung erforderlich. Diese erfolgt minimal-invasiv mittels Stanz- und Vakuumbiopsien, die gerade bei den im Screening oft entdeckten sehr kleinen, nicht tastbaren Tumoren und Mikroverkalkungen eine ausreichende Treffsicherheit besitzen. Auch erlauben es diese Methoden, einen hochgradigen Verdacht in der bildgebenden Diagnostik sicher auszuräumen, so dass ggf. eine Operation vermieden werden kann. In Abhängigkeit vom bildgebenden Befund (Mikrokalk oder Herd) erfolgt die Biopsie unter sonographischer oder mammographischer Führung.

Hinweis: Nach den *European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis* (EU-Leitlinien), auf denen das Screening-Programm basiert, sollen 90 Prozent der diagnostizierten Karzinome durch eine minimal-invasive Biopsie entdeckt werden. Diese Quote wird im Programm erreicht.

Wie oft wird ein Tumor bei der Biopsie entdeckt?

Der Anteil maligner Veränderungen bei allen durchgeführten minimal-invasiven Biopsien beträgt 40-50 Prozent. Für jede Biopsie wird in der präoperativen interdisziplinären Konferenz im Gespräch zwischen den Radiologen und den spezialisierten Pathologen die pathologisch-radiologische Korrelation überprüft. Bei sehr selten vorkommenden Diskrepanzen wird das weitere Vorgehen (z. B. Re-Biopsie) festgelegt.

Wird der behandelnde Frauenarzt über die Ergebnisse informiert?

Sollte sich der Verdacht auf Brustkrebs bestätigen, bespricht der leitende Arzt das weitere Vorgehen mit der Frau entsprechend der Empfehlung der multidisziplinären Fallkonferenz. Dabei weist der Arzt auf das Behandlungsangebot der zertifizierten Brustzentren hin und rät ihr, sich ggf. mit dem behandelnden Frauenarzt in Verbindung zu setzen. Der Gynäkologe erhält einen Arztbrief, wenn die Frau dies wünscht. Dies gilt auch bei einem negativen Befund.

Weitere Informationen für Sie?

www.kvberlin.de
www.ein-teil-von-mir.de
www.referenzzentrum-berlin.de

**Bei etwa 5 von 100
Frauen werden weitere
Untersuchungen
notwendig**

**Gespräch
Ultraschall
Röntgenaufnahmen**

**Biopsie nur bei
1 Prozent
der Frauen**

**Bei 40 bis 50 Prozent
der Biopsien wird
Tumor entdeckt**

**Arztbrief an den
Gynäkologen nur
auf Wunsch der Frau**

Informationen im Internet