



SINKENDE BRUSTKREBSSTERBLICHKEIT IN DEN WESTLICHEN NATIONEN

Von **PD Dr. med. Christoph Rageth**,
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe

Medizinische Erfolge in der Brustkrebs- abklärung und -behandlung

Vor 15 Jahren starben in der Schweiz jährlich ca. 1700 Frauen an Brustkrebs. Heute sind es dank den Erfolgen der modernen Medizin gut 200 Frauen weniger – ein Trend, der auch in den meisten anderen westlichen Nationen nachweisbar ist. Die sinkende Sterberate beruht unter anderem vor allem auf der früheren Erkennung des Brustkrebses und seiner Vorstufen dank häufigerer Durchführung der Mammografie, der röntgendiagnostischen Untersuchung der Brust also.

Weiter beigetragen zur verbesserten Situation haben die neuen medikamentösen Möglichkeiten, aber auch die optimierten Therapieabläufe. Diese sind sowohl auf die zunehmende Spezialisierung vieler Ärzte, welche sich mit der Abklärung und Behandlung des Brustkrebses befassen (Chirurgie, Gynäkologie, Medizinische Genetik, Onkologie, Pathologie, Plastische Chirurgie, Radiologie, Radioonkologie, Zytologie), zurückzuführen als auch auf die intensivere Zusammenarbeit unter den Disziplinen.

Die Mammografie spielt eine Schlüsselrolle

Die Mammografie ist die wichtigste Untersuchungsmethode bei einer verdächtigen Veränderung der Brust. Damit lassen sich gutartige von bösartigen Veränderungen abgrenzen sowie kleine Knoten und auch deren Anzahl erkennen.

Die Vorsorgemammografie wird von der schweizerischen Krebsliga empfohlen. Frauen ohne familiäre Belastung 1. Grades, d.h. wenn weder Mutter, Schwester noch Tochter Brustkrebs aufweisen, sollten nach diesen Empfehlungen nach dem 40. Altersjahr eine Basis-Mammografie durchführen lassen. Vom 50. Altersjahr an werden regelmässige Mammografien alle zwei Jahre als sinnvoll erachtet.

Ein erhöhtes Brustkrebsrisiko tragen Frauen mit einer familiären Vorbelastung, insbesondere wenn bei weiblichen Verwandten 1. Grades bereits Brustkrebs aufgetreten ist. Hier ist eine individuelle Vorsorge unerlässlich, welche mit dem Hausarzt/der Hausärztin oder dem Frauenarzt/der Frauenärztin abgesprochen und geplant wird.

Fortsetzung Seite 2

Gelegentlich kann es zwar vorkommen, dass eine Mammografie Veränderungen zeigt, welche zu weiteren Abklärungen führen, obwohl sie nicht bösartig sind. Solche Resultate führen oft zu einer grossen psychischen Belastung, bis durch eine Gewebeentnahme der Verdacht auf Krebs ausgeschlossen werden kann. Dennoch



Abb. 1

überwiegen die positiven Aspekte des Verfahrens: Oft werden auch Vorstufen des Brustkrebses entdeckt, so genannte In situ-Karzinome, welche sich bei nicht rechtzeitiger Diagnose und Behandlung zu einem richtigen (invasiven) Brustkrebs entwickeln können.

Moderne Abklärungsmethoden verhindern unnötige Operationen

Sehr oft wird zusätzlich zur Mammografie eine Ultraschalluntersuchung der Brust vorgenommen, um die diagnostische Sicherheit zu erhöhen. Mittels Ultraschall werden mammografisch unklare Zonen genauer untersucht und können

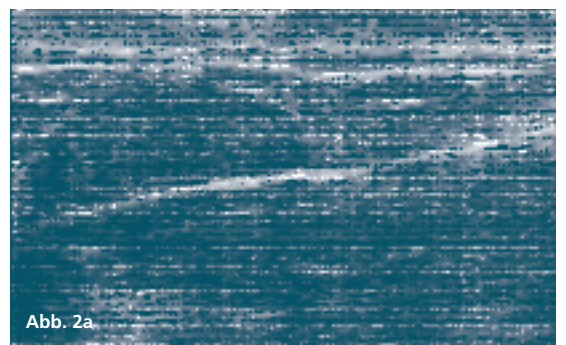


Abb. 2a

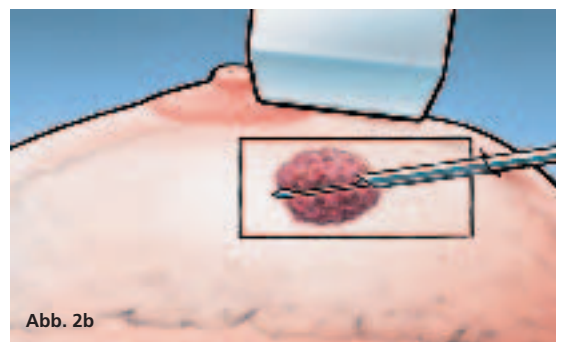


Abb. 2b

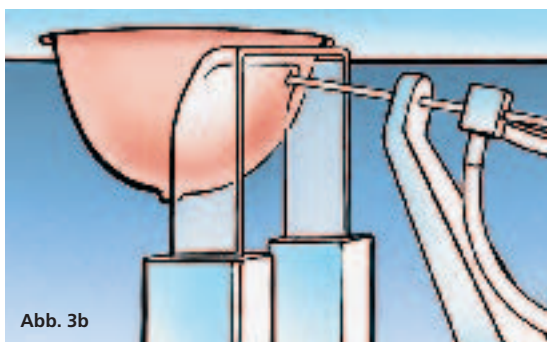
so des Öfteren als unverdächtig eingestuft werden. So können auch Veränderungen entdeckt werden, die mit der Röntgenuntersuchung nicht ohne weiteres darstellbar sind.

Bei wenigen Prozent der Vorsorgemammografien werden Befunde diagnostiziert, welche mittels einer Gewebeprobe (Biopsie) weiter abgeklärt werden müssen. Während in solchen Fällen früher oft eine Brustgewebeentfernung in Vollnarkose vorgenommen wurde, die einen Spitalaufenthalt mit sich brachte, verfügt man heute über moderne Methoden, die eine schonende und sichere ambulante Abklärung in Lokalanästhesie erlauben. Zu diesen Methoden gehören die Feinnadelpunktion, die Stanzbiopsie und die vakuumassistierte Biopsie.

Feinnadelpunktion und Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle

Ein Grossteil der mammografisch entdeckten Befunde und die meisten Knoten, welche sich von Hand tasten lassen, können auch im Ultraschall dargestellt und mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle gezielt punktiert werden. Die Feinnadelpunktion wie auch die Stanzbiopsie werden daher am besten direkt während der Ultraschalluntersuchung vorgenommen.

Während man mit der Feinnadelpunktion einzelne Zellen und Zellverbände gewinnen



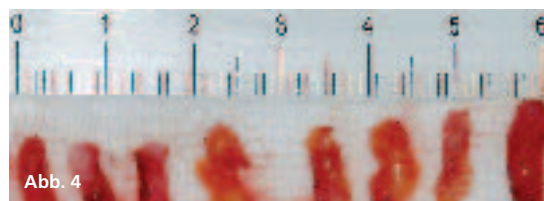
kann, erhält man mit Hilfe der Stanzbiopsienadel kleine Gewebezylinder, die eine noch genauere und sicherere Beurteilung zulassen. Gutartige, nicht störende Veränderungen werden nach einer solchen Abklärung in der Regel belassen.

Schonende Entfernung von Gewebe mittels vakuumassistierter Biopsie

Ist eine Veränderung nur in der Mammografie, nicht aber im Ultraschall sichtbar, handelt es sich meistens um Verkalkungen, welche in der Mammografie nicht sicher als gutartig eingestuft werden können. Bei diesen Befunden musste früher meistens eine Brustgewebeentnahme in Narkose nach vorgängiger Drahtmarkierung der verdächtigen Stelle vorgenommen werden.

Heute steht mit der stereotaktischen vakuumassistierten Biopsie eine moderne, schonendere Abklärungstechnik zur Verfügung, die ambulant angewendet wird. Die Patientin liegt auf einem speziellen Tisch, welcher erlaubt, die Brust aus zwei Richtungen digital zu röntgen. Der Befund wird am Bildschirm markiert und eine Probe computergesteuert mit der Vakuumnadel in Lokalanästhesie entnommen. Zeigt sich anschliessend, dass das Ergebnis der Gewebeuntersuchung gutartig ist, ist die Abklärung abgeschlossen und es muss keine weitere Operation folgen.

Alle drei vorgestellten ambulanten Biopsiemethoden haben einen weiteren grossen Vorteil: Im Falle einer bösartigen Diagnose kann die Operation wesentlich besser geplant werden und es gelingt öfter, die Veränderungen komplett in einem einzigen Eingriff zu entfernen.



PD Dr. med. Christoph Rageth
Facharzt FMH für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
spez. Senologie

Brust-Zentrum
Seefeldstrasse 214
CH-8008 Zürich
T 044 380 76 60
F 044 380 76 61
c.rageth@brust-zentrum.ch
www.brust-zentrum.ch
www.hirslanden.ch

Dr. Elisabeth Saurenmann
Dr. Eliane Sarasin
Dr. Beatrix Scholl
PD Dr. med. Christoph Rageth

Abb. 1
Ultraschall-Untersuchung

Abb. 2
Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle

a: Nadel im US-Bild zentral im Knoten

b: Schematische Darstellung der Punktion; Patientin in Rückenlage

Abb. 3
a: Stereotaktische Vakuumbiopsie

b: Die Biopsienadel wird unter Röntgenkontrolle in die nach unten positionierte Brust der Patientin eingeführt

Abb. 4
Entnommene Vakuumbiopsien