

Brustkrebs-Diagnose
Image



Brustkrebs-Diagnose

Untersuchungen bei Verdacht auf ein Mammakarzinom

Um eine möglichst genaue Diagnose zu erhalten, wird die **Klassifikation** der WHO (World Health Organization/Weltgesundheitsorganisation) für Brustkrebs von 2019 empfohlen. Sie basiert auf standardisierten morphologischen Merkmalen – idealerweise unter Verwendung von Proben, die vor der Behandlung gewonnenen wurden – und beinhaltet hämatologische, molekulare und klinische Diagnosekriterien.¹ Wie bei der Diagnose von fortgeschrittenem Brustkrebs gemäss den ESMO (European Society for Medical Oncology)-Richtlinien vorzugehen ist, wird durch den in Abbildung 1 dargestellten vereinfachten Algorithmus beschrieben.²

Image

Diagnosealgorithmus für fortgeschrittenen Brustkrebs

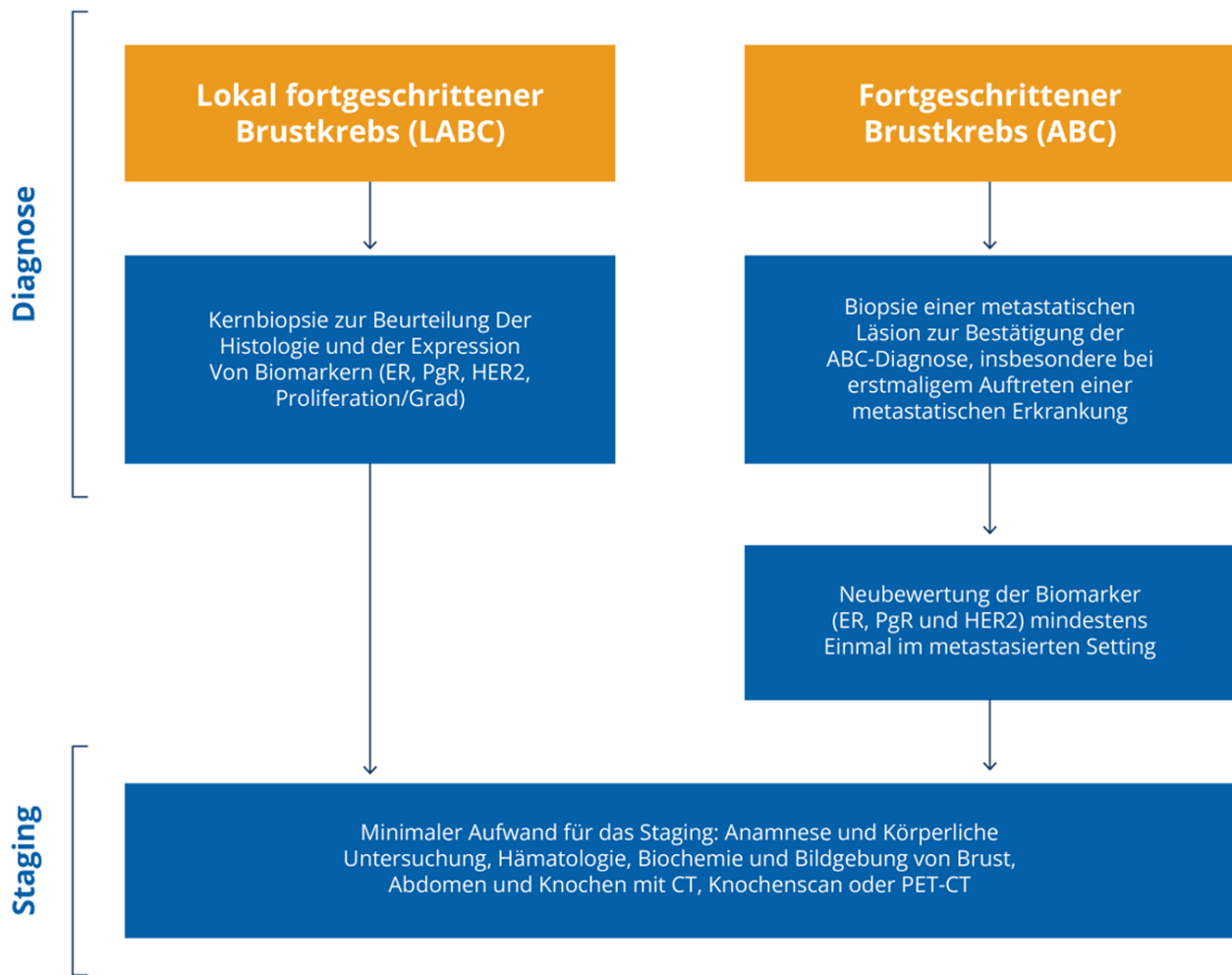


Abbildung 1: Diagnosealgorithmus für fortgeschrittenen Brustkrebs gemäss ESMO (adaptiert nach²)

Diagnostische Methoden

Bei Verdacht auf Brustkrebs ist eine weitere Abklärung empfohlen. Dafür steht eine Auswahl nichtinvasiver und invasiver diagnostischer Methoden zur Verfügung.³

Basisuntersuchungen

Als Basisuntersuchungen gelten Anamnese und klinische Brustuntersuchung (Inspektion, Palpation von Brust und Lymphabflussgebieten), Mammographie und Ultraschall. Ergibt die klinische Brustuntersuchung einen auffälligen Befund, soll die Diagnostik durch geeignete

bildgebende Verfahren und gegebenenfalls eine histologische Untersuchung komplettiert werden. Die Wirkungen endogener und exogener Hormone sollten bei Durchführung und Befundung diagnostischer Massnahmen berücksichtigt werden.³

Histologische Untersuchung

Die histologische Abklärung soll **minimalinvasiv** durch Stanz- oder Vakuumbiopsie erfolgen. Durch **Stanz- und Vakuumbiopsie** werden prätherapeutisch notwendige tumorbiologische Faktoren zur Therapieplanung erfasst (Tumortyp, Grading, Hormonrezeptorstatus, HER2neu, Ki-67, u. a. m.).

In **Ausnahmefällen**, in denen eine minimalinvasive Intervention nicht möglich ist, kann die offene **Exzisionsbiopsie** angewendet werden. Unabhängig von der präoperativen Nadelmarkierung, kann die direkte intraoperative sonographische Zielsteuerung das Resektionsvolumen optimieren. Nach der offenen Exzisionsbiopsie ist eine primär systemische Therapie nicht mehr möglich.

Bildgebende Verfahren

Eine Biopsie soll immer mit dem bildgebenden Verfahren durchgeführt werden, mit dem der Befund eindeutig darstellbar ist. Ist dieser mit mehreren Verfahren darstellbar, ist das schonendste Verfahren zu wählen. Bei einer Biopsie ist immer die Korrelation zwischen dem histologischen Ergebnis und der bildgebenden Verdachtsdiagnose zu überprüfen.

Sollte eine Biopsie nicht repräsentativ durchgeführt worden sein, muss eine weitere Biopsie erfolgen, um ein repräsentatives Ergebnis zu erhalten. Eine Tumorzelldissemination im Stanzkanal findet statt. Der Stanzkanal muss bei brusterhaltender Therapie mit Radio nicht entfernt werden.³

Untersuchungen vor Therapiebeginn

Folgende Untersuchungen sollten vor Therapiebeginn durchgeführt werden:¹

- Anamnese (Komedikation, Nebenwirkungen)
- EKG
- Leberfunktionstests (LFTs)
- Überwachung der Serumelektrolyte (einschl. Kalium, Calcium, Phosphor und Magnesium)

Referenzen

1. Tan PH et al. The 2019 World Health Organization classification of tumours of the breast. Histopathology. 2020; 77(2): 181-5.
2. Cardoso F et al. 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5). Annals of Oncology. Elsevier; 2020; 31(12): 1623-49.
3. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 4.4, Juni 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/> (letzter Zugriff: 24.04.2023). 2020; 453.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-de/onkologie/brustkrebs-diagnose/brustkrebs-diagnose/brustkrebs-diagnose/brustkrebs-diagnose>