Mammographie und Thermographie bei nicht palpablen Mammaveränderungen

D.		Stucki
R.		Brun del Re
S.		Herbst
A.		Almendral

Universitätsfrauenklinik, Basel

Dr. D. Stucki, Universitätsfrauenklinik, Basel (Schweiz)

In der speziellen Mammasprechstunde der Universitätsfrauenklinik Basel wurden im Zeitraum vom Mai 1974 bis Juni 1977 1711 Patientinnen untersucht. Bei diesem Patientenkollektiv wurden 435 Biopsien durchgeführt, wobei in 113 Fällen (26%) keine palpable Läsion vorlag. Die histologische Untersuchung der 435 Biopsien ergab 85 Karzinome (19%) und 350 benigne Mammaveränderungen (81%). Bei den 322 Fällen mit präoperativ palpablen Läsionen fanden sich 76 Karzinome (23%) und 246 benigne Veränderungen (77%). In der Gruppe der 113 Fälle ohne präoperative palpable Läsionen wurden histologisch 9 Karzinome (8%) und 104 benigne Mammaveränderungen (92%) diagnostiziert.

Die Gründe, die die Patientinnen ohne palpable Veränderungen in die Mammasprechstunde führten, waren folgende: Kontrolluntersuchung (33%) bei Patientinnen mit erhöhtem Risiko, Karzinophobie, Status nach Biopsie und/oder Ablatio; Mastodynie und Galaktorrhö (16%); Tumor der Gegenseite (14%); Einziehung der Mamille (7%); Makromastie (6%); axillare palpable Lymphknoten (2%).

Die Indikationsstellung durch die drei Methoden (Mammographie, Telethermographie und Plattenthermographie) war wie folgt (Abb. 1): Mammographie 64 (56,6%), Telethermographie 1 (0,8%), Plattenthermographie 6 (5,3%), Mammographie und Telethermographie 9 (7,8%), Telethermographie und Plattenthermographie 4 (3,5%), Mammographie und Plattenthermographie 10 (8%), alle drei Methoden 3 (2,6%). In 16 Fällen (14,1%) wurde die Indikation durch keine dieser Methoden gestellt.

4 der 9 okkulten Karzinome wurden durch die Mammographie allein präoperativ diagnostiziert, 1 Karzinom durch die Plattenthermographie, 3 Karzinome durch Mammographie und Plattenthermographie und schliesslich 1 Karzinom durch die beiden thermographischen Methoden. Kein Karzinom wurde durch die Telethermographie allein entdeckt. Es fällt auf, dass bei den 3 Fällen mit sowohl mammographisch als auch thermographisch suspekten Befunden Stucki/Brun del Re/Herbst/Almendral

84

Tabelle I. Kasuistik der 9 klinisch okkulten Karzinome

Fall

No.

Tumorgrösse mm

Mikro-verkalkungen

Axillare Lymphknoten Tumortyp

Abb. 1. Indikationen für Biopsien (n = 113). M phie; P = Plattenthermographie (* = Karzinome). Mammographie; T = Telethermographie. histologisch kein Karzinom gefunden werden konnte. 7 Karzinome zeigten mammographisch suspekte Veränderungen, und 5 manifestierten sich durch thermische Phänomene. Die höhere Aufdeckungsrate durch die Mammographie wurde jedoch durch höheren Anteil an falsch-positiven Fällen „erkauft“.

Die Tumorgrosse der 9 Karzinome (Tab. I) schwankte zwischen 3 und 20 mm. In einem Drittel der Fälle waren Mikrokalzifikationen vorhanden. Bei 2 Fällen fanden sich positive axillare Lymphknoten.

Diese Zusammenstellung zeigt die Schwierigkeiten bei der Diagnostik klinisch okkulten Karzinome

selbst wenn mehrere Untersuchungsmethoden zur Verfügung stehen.