

S-3 Leitlinie Mammakarzinom

Die Leitlinie ist überarbeitet worden und in der nun vorliegenden Fassung gültig bis 30.06.2017.

Bei den meisten Änderungen in Bezug auf die Mammadiagnostik in der neuen Version der S3-Leitlinie handelt es sich um redaktionelle Änderungen bzw. Klarstellungen. Die radiologisch relevanten Änderungen betreffen das Kapitel 4.2. Prätherapeutische Diagnostik bei Patientinnen mit auffälligen bzw. suspekten Befunden der Mamma. Neu hinzugekommen ist

der Hinweis auf die Möglichkeit einer minimal-invasiven bioptischen Abklärung auffälliger axillärer Lymphknoten (Statement Stag-5h). In der neuen Version der Leitlinie wird das MRT der Mamma zum präoperativen Staging nicht mehr routinemäßig empfohlen (Statement Stag-4a), dafür wird im Fließtext das Indikationspektrum für die präoperative MRT der Mamma in gesonderten Einzelfällen sehr viel breiter gefasst als in der letzten Version der Leitlinie (Indikation nicht mehr

beschränkt speziell auf das lobuläre Karzinom). Von praktischer Bedeutung ist die Änderung von Statement Stag-5g in Bezug auf die empfohlenen Nachkontrollen nach minimal-invasiven Biopsien mit histopathologisch benignem Ergebnis. Bisher war eine kurzfristige Verlaufskontrolle nach 6 Monaten für alle Biopsien mit benignem Ergebnis empfohlen worden. In der neuen Version der Leitlinie sind solche Kontrollen nur noch für Fälle mit histopathologisch benignem Befund nach BIRADS 4 oder 5 erforderlich und das Kontrollintervall wurde auf 6 – 12 Monate verlängert.

Prof. Dr. med. U. Bick, Berlin

Kapitel/Statement	2008 (alt)	2012 (neu)	
4.2.2. Bildgebende Verfahren Stag-2a Mammographie (geändert)	Die Mammographie ist zurzeit die einzige für die Erkennung von Brustkrebsvorstufen oder frühen Tumorstadien allgemein als wirksam anerkannte Methode.	Bei klinisch auffälligem Befund bei Frauen ab 40 Lebensjahren soll die Mammographie als bildgebende Untersuchung durchgeführt werden.	Empfehlungsgrad A Level of Evidence 1a NICE 2009b; NZGG 2009
4.2.2. Bildgebende Verfahren Stag-4a Kontrastmittel-MRT (geändert)	Eine MRT mit Kontrastmittel (KM-MRT) sollte präoperativ empfohlen werden für das lokale Staging (Exzisionsgrenzen) beim lobulären Mammakarzinom.	Routinemäßig soll eine Kontrast-MRT der Mamma zur prätherapeutischen Diagnostik nicht durchgeführt werden.	Empfehlungsgrad A Level of Evidence 1a (Houssami, N et al. 2008; NICE 2009b; NZGG 2009; Turnbull, L et al. 2010)
4.2.2. Bildgebende Verfahren Stag-4b Kontrastmittel-MRT (geändert)	Eine strenge Kopplung zwischen KM-MRT und der Möglichkeit für MRT-gestützte Interventionen soll für die Nutzung der Empfehlungen gewährleistet sein.	Eine KM-MRT sollte nur dann erfolgen, wenn die Möglichkeit einer MRT-gestützten Intervention vorhanden ist.	GCP
4.2.3. Diagnostische Sicherung Stag-5d Bildgebungsgesteuerte minimalinvasive Biopsie (geändert)	Bei Vorliegen von Mikrokalk soll vorzugsweise die stereotaktisch gesteuerte Vakuumbiopsie eingesetzt werden.	Bei Vorliegen von Mikrokalk ohne begleitenden Herdbefund soll die stereotaktisch gesteuerte Vakuumbiopsie eingesetzt werden	Empfehlungsgrad A Level of Evidence 2b (Nothacker, M et al. 2007)
4.2.3. Diagnostische Sicherung Stag-5g Bildgebungsgesteuerte minimalinvasive Biopsie (geändert)	Bei histopathologisch benignem Befund sollte eine bildgebende Kontrolle mit der entsprechenden Untersuchungsmethode nach 6 Monaten erfolgen.	Bei histopathologisch benignem Befund nach BIRADS 4 oder 5 sollte einmalig eine bildgebende Kontrolle mit der entsprechenden Untersuchungsmethode nach 6 - 12 Monaten erfolgen. Die Qualitätsanforderungen der S3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung sind einzuhalten.	GCP (Albert, US et al. 2008)
4.2.3. Diagnostische Sicherung Stag-5h Bildgebungsgesteuerte minimalinvasive Biopsie (neu)		Bei primär klinischem bzw. bildgebendem Verdacht auf befallene Lymphknoten in der Axilla kann zur Vermeidung überflüssiger axillarer Operationen eine bildgebungsgesteuerte minimalinvasive Biopsie zur feingeweblichen Diagnostik erfolgen.	Empfehlungsgrad 0 Level of Evidence 3a (NICE 2009b)
4.2.3. Diagnostische Sicherung Stag-6a Offene Exzisionsbiopsie (neu)		Die primäre, offene diagnostische Exzisionsbiopsie sollte nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, wenn eine bildgesteuerte Intervention nicht möglich oder risikoreich ist.	GCP (Albert, US et al. 2008; Gruber, R et al. 2008)