

# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

# **Konsensusstatements**

für die Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS)  
und

Arbeitsgruppe „Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe“

**Köchli O.R., Rageth Chr., Brun del Re R., Bürge M., Caduff R.,  
Kinkel K., Oehlschlegel C.**

**\*für das Panel des Schweizerischen Konsensustreffen  
Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**



**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Konsensusmeeting 2008 BrustCentrum Zürich-Bethanien**

- Interdisziplinäres Expertenpanel:  
Gynäkologen, Radiologen, Gynäkologische Onkologen  
und Pathologen
- >80 Teilnehmende
- Arbeitspapier - Vernehmlassung –  
und Publikation: Senologie 2008

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Struktur

- I. Grundlagen, Definitionen, Begriffe, Erklärungen
- II. Strukturvoraussetzungen:
  - A. Anforderungen an Operateure bzw. Diagnostiker
  - B. Anforderungen an die Institution
- III. Indikationen und Kontraindikationen
- IV. Interventionstechnik und genaues Vorgehen
- V. Histopathologische Aufarbeitung
- VI. Nachsorge nach Intervention
- VII. Dokumentation
- VIII. Aufklärung
- IX. Offene Fragen

Zürich, 5. April 2008

SGS



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **I. Grundlagen, Definitionen, Begriffe, Einleitung**

- Resultate der Schweizerischen Evaluationsstudie 2002-2007 der SGS: Prof. R. Brun del Re
- Erfahrungen der aktiven Studienteilnehmer
- Konsensusempfehlungen MiMi der DGS (Deutschland)
- Konsensuspapier der ABCSG (Österreich)
- Gesuch an BAG „Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe der SGS vom 7.5. 2007
- Internationale Literatur

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad I. Definitionen von Begriffen:

**MiBB**

**Minimal invasive Brust-Biopsie**

(=Oberbegriff: ultraschallgesteuert oder stereotaktisch)

**VAM**

**Vakuum assistierte Mammabiopsien**

**VAB**

**Vakuum assistierte Brust-Biopsie**

**Grossvolumen-  
Biopsie**

**Biopsien mit mindestens 11 G**

**Trucut®**

**Stanzbiopsien, Core-Biopsien**

**FNP**

**Feinnadelbiopsie**

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad I. Methoden im Vergleich (EBM):

#### VAM bzw. MiBB versus offene Exzisionsbiopsie

effizienter  
präziser  
patientinnenfreundlicher  
kostensparender

#### VAM bzw. MiBB versus Trucut (=Stanzbiopsien)

repräsentativere Probe (grösser und gleichmässiger)  
systematischere Biopsie mit direkt angrenzenden Proben  
tiefere falsch-negativ Rate (ADH und DCIS)

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad I. Einleitung:

Durch die MiBB kann bei ca. 75% der Patientinnen mit histologisch gutartigen Veränderungen, die durch eine Bildgebung entdeckt worden sind, eine offene Biopsie vermieden werden.

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad I. Einleitung:

**Eine ideale präoperative Planung wird durch das histologische Resultat erst möglich.**

**Im Gegensatz zur offenen Biopsie mit Markierung (Draht oder ROLL) sind bei vorliegenden bösartigen Läsionen durch Einsatz der MiBB zweite Operationen etwa halb so häufig.**

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad I. Einleitung:

Das Ziel der MiBB ist die möglichst vollständige Entfernung einer gegebenen Läsion zur Diagnosestellung.

Bei präinvasiven und invasiven Herden ist die MiBB keine therapeutische Intervention, sondern dient nur zur präzisen präoperativen Planung.

Bei klar gutartigen Veränderungen kann sich durch die MiBB eine erneute Operation erübrigen.

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad I. Vorstellung der Methoden (MiBB)

#### A. Stereotaktisch gesteuerte, minimal invasive Mammaeingriffe:

- Core-Biopsie, Stanze, Trucut<sup>®</sup>
- Mammotome<sup>®</sup>
- SiteSelect<sup>®</sup>
- Vacora<sup>®</sup>, Suros<sup>®</sup>, Encor<sup>®</sup>

**Einrichtungen für die Stereotaxie:** Fischer (Siemens), Lorad, Giotto, "Siemens upright" u.a.

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### B. Ultrasonographisch gesteuerte, minimal invasive Mammaeingriffe

- Core-Biopsie, Stanze, Trucut<sup>®</sup>
- Mammotome<sup>®</sup>
- Vacora<sup>®</sup>
- Suros<sup>®</sup>
- Encor<sup>®</sup>

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### II. Strukturvoraussetzungen

#### II. A. Anforderungen an Operateure für die selbständige Durchführung einer MiBB:

- Qualifikation als **Facharzt** für Radiologie oder Gynäkologie und Geburtshilfe oder Chirurgie
- Nachweis eines **Workshops** und Nachweis von erfolgreich durchgeführten Eingriffen am Phantom
- Nachweis von **5** unter Supervision durchgeführten Eingriffen sofern die Methode in einer Institution bereits etabliert ist und **20** bei Neuetablierung.

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### II. B. Anforderungen an die Institution (Struktur):

- **Protokoll** für den Ablauf des Eingriffs und für die Dokumentation
- Zusammenarbeit mit Pathologieinstitut, das nach den **Richtlinien der SGP** arbeitet
- **Biopsiegeräte**
- Stereotaxie-**Einrichtung** bzw. Mammasonographie-**Gerät**
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (**Vernetzung**)

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **II. B. Anforderungen an die Institution (Team) nach der Einarbeitungsphase als Teil der Strukturvoraussetzungen:**

**- Obligate Beteiligung am Qualitätssicherungsprogramm der Arbeitsgruppe "Bildgesteuerte minimal-invasive Brusteingriffe" der SGS**

**-Mindestens 12 MiBB / Jahr / Teammitglied**

**-Mindestens 20 MiBB / Jahr / Team**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### III. Indikationen für den Einsatz der Methoden

#### Grundsatz:

- Je nach vorliegendem Befund ist der effektivsten, einfachsten, kostengünstigen und schnellsten Methode zur Diagnosesicherung der Vorzug zu geben (MiBB, FNP).
- Sowohl bei den MiBB wie auch bei der FNP sind bei der Durchführung die geltenden Standards einzuhalten.

Zürich, 5. April 2008

SGS



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad III. Geltende Standarts beim Einsatz von MiBB - Minimalanforderungen:**

- 1. Klinische Untersuchung der Brust**
- 2. State of the Art Mammographie**
- 3. Vergrößerungsaufnahme falls indiziert**
- 4. Ultraschall-Untersuchung**
- 5. MRI-Untersuchung falls indiziert**
- 6. BI-RADS-Kategorisierung der Läsion (BI-RADS 0-6)**

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad III. Indikationen für MiBB in der Übersicht:

- Bi-RADS II** Bei klinischer Indikation und/oder Wunsch der Patientin
- BI-RADS III** Bei Indikation zur histologischen Klärung (Wunsch der Patientin)
- BI-RADS IV** Klassische Indikation für Mammotome u.ä. Methoden, VAM sind i.d.R. der Stanzbiopsie vorzuziehen, falls im Ultraschall nicht sichtbar
- BI-RADS V** Stanzbiopsie bei palpablen oder sonographisch sichtbaren Läsionen am effektivsten

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad III. Indikationen in der Übersicht:

Indikationen für **stereotaktische** Biopsien sind sonographisch und palpatorisch nicht fassbare abklärungsbedürftige Veränderungen, welche in der Regel Mikrokalk zeigen.

Indikationen für **sonographische** Biopsien sind im Ultraschall erkennbare abklärungsbedürftige Veränderungen.

Zürich, 5. April 2008

SGS



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad III. Indikationen**

**Indikationen für eine offene Biopsie mit Markierung statt einer Stereotaxie sind:**

- **Entsprechende Lagerung auf Stereotaxie-Einrichtung unmöglich**
- **Allergie oder Unverträglichkeit auf Lokalanästhesie**
- **Befund ist ganz hautnah gelegen**
- **Befund mit Stereotaxie-Einrichtung radiologisch nicht darstellbar**
- **Wunsch der Patientin**
- **Patientin will nicht wach sein während dem Eingriff**
- **Präoperative MiBB ergab klärende Diagnose**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad III. Spezifische Indikationen für stereotaktische Biopsien**

**Für die stereotaktische Biopsie ist in der Regel das Vorliegen von Mikrokalk nötig (BIRADS III-V).**

**In seltenen Fällen sollte eine mammographisch klar sichtbare Verdichtung, die verdächtig und im Ultraschall nicht sichtbar ist, stereotaktisch biopsiert werden.**

**Stereotaktische Stanzbiopsien sind selten indiziert z.B. bei multifokalen oder multizentrischen Läsionen und bezüglich Aussagekraft den VAM unterlegen.**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad III. Vorbedingungen bei der Indikationsstellung zur stereotaktischen Biopsie:**

- Anamnese und klinische Untersuchung
- Mammographie
  - in 2 Ebenen
  - nicht älter als 6 Monate

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

**Ad III. Spezifische Indikationen für sonographisch-gesteuerte Biopsien:**

**Vorbemerkungen:**

Bis 80% aller Brustläsionen sind sonographisch sichtbar und sollten bei Indikation unter Ultraschallsicht biopsiert werden.

Neben diagnostischen sind auch therapeutische Biopsien in Sinne einer weitgehenden Entfernung einer Läsion möglich (z.B. kleines Fibroadenom, kleines Papillom).

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad III. Spezifische Indikationen zur sonographisch gezielten Vakuumbiopsie**

- 1. BI-RADS IV und V (selten III) Läsionen, welche durch eine konventionelle Stanzbiopsie ungenügend oder gar nicht abklärbar beurteilt werden (z.B. Papillome).**
- 2. Suspekter BI-RADS IV und V Befund < 5mm Durchmesser (Gefahr des falsch-negativen Befundes bei Anwendung einer alleinigen Stanze)**

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad III. Indikation zur sonographisch gezielten Vakuumbiopsie (Fortsetzung):**

**3. Resektion benigner, aber symptomatischer Befunde, die vorgängig radiologisch und/oder morphologisch abgeklärt wurden (= therapeutische Resektion)**

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad III. Vorbedingungen bei der Indikationsstellung zur sonographisch gesteuerten Biopsie:

- Anamnese und klinische Untersuchung
- Mamma-Sonographie: aktuelle Sonographie mit genauer Befunddokumentation (siehe Kapitel IVb)

Zürich, 5. April 2008

SGS



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad III. Kontraindikationen zur stereotaktischen MiBB**

- 1. BI-RADS VI Läsionen**
- 2. Tastbare Läsionen**
- 3. Anatomisch ungünstig gelegene Läsionen**  
(Beurteilung durch erfahrenen Diagnostiker nötig:  
z.B. Prothesen, axillanahe oder hautnahe)
- 4. Sonographisch gut sichtbare Läsionen**
- 5. Allergie oder Unverträglichkeit auf Lokalanästhesie**
- 6. Lagerungsprobleme**

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad III. Kontraindikationen für sonographisch gesteuerte MiBB:**

- 1.Läsionen, welche zu hautnah und zu brustwandnah beurteilt werden**
- 2.Allergie oder Unverträglichkeit auf Lokalanästhesie**

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

**Ad III: Schlussfolgerungen zur Indikationsstellung:**

**Das Standardvorgehen für BI-RADS Läsionen IV-V mit Mikrokalk ist nicht mehr die offene Biopsie mit Markierung (Draht oder ROLL), sondern der gezielte Einsatz der MiBB zur klaren definitiven Therapieplanung.**

**Das Standardvorgehen für sonographisch erkennbare BI-RADS IV-V- Läsionen ist die bioptische präoperative Abklärung.**

Zürich, 5. April 2008

SGS



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **IV. Interventionstechnik**

**IV.a bei stereotaktischen MiBB**

**IV.b bei sonographisch gesteuerten MiBB**

#### **IVa. Interventionstechnik und genaues Vorgehen bei einer stereotaktischen MiBB**

**Das genaue technische Vorgehen richtet sich nach dem eingesetzten Biopsiegerät. Die typenspezifische Vorgehensweise soll entsprechend den Richtlinien des Herstellers befolgt werden.**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad IVa: Vorgehen bei stereotaktischer MiBB (Fortsetzung)**

**Aktuelle Mammographien müssen in mindestens 2 Ebenen vorliegen.**

**Der Eingriff sollte i.d.R. immer mit einer 11G Nadel oder grösser durchgeführt werden**

**Die Mindestanzahl der entnommenen Biopsate richtet sich nach der Ausdehnung der Läsion und der Nadel:  
I.d.R. > 12**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

**Ad IVa. Vorgehen, wenn Befund nicht oder nicht repräsentativ entfernt wurde:**

**Feststellung während der Intervention: erneute Biopsien mit entsprechenden Änderungen**

**Feststellung nach der Intervention: Information und Planen eines erneuten Eingriffs (MiBB oder offene Bx)**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad IVa: Vorgehen bei stereotaktischer MiBB (Fortsetzung)

#### Clipmarkierung (MR-kompatibel):

- Grundsätzlich grosszügige Indikation zur Clipmarkierung!
- wenn Herd vollständig entfernt wurde: Clip obligat
- wenn neoadjuvante Chemotherapie geplant

Zürich, 5. April 2008

SGS



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **IV.b Interventionstechnik und genaues Vorgehen bei sonographisch gesteuerter MiBB:**

**Das genaue technische Vorgehen richtet sich nach dem eingesetzten Biopsiegerät. Die typenspezifische Vorgehensweise soll entsprechend den Richtlinien des Herstellers befolgt werden.**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **IV.b Interventionstechnik und genaues Vorgehen bei sonographisch gesteuerter MiBB:**

**Aktuelle Mammasonographie mit klarer Dokumentation der Lage der Läsion (Seite, Uhrzeit, Distanz von der Mamillenmitte, Tiefe, Grösse) und BI-RADS-Einteilung**

**Beim Zugang sollen sowohl ästhetische wie auch onkologische Kriterien berücksichtigt werden (zB. Inzision paramamillär)**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **IV.b Interventionstechnik und genaues Vorgehen bei sonographisch gesteuerter MiBB (Fortsetzung)**

**Die VAM solle immer mit einer 11 Gauge Nadel oder grösser durchgeführt werden. Ab Läsionen >10mm kann eine 8 Gauge Nadel eingesetzt werden.**

**Die Mindestanzahl der entnommenen Biopsate richtet sich nach der Ausdehnung der Läsion: I.d.R. 5-10**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### IV.b Interventionstechnik und genaues Vorgehen bei sonographisch gesteuerter MiBB (Fortsetzung)

#### Clipmarkierung:

-wenn Herd als verdächtig beurteilt wird, kann ein Clip gelegt werden

-wenn eine neoadjuvante Chemotherapie geplant ist, sollte ein Clip bzw. mehrere Clips gelegt werden, um das Downstaging und das Wiederauffinden des Tumors besser beurteilen zu können bzw. zu ermöglichen

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### V: Histopathologische Aufarbeitung der MiBB-Proben

#### V.1. Voraussetzungen bzw. Aufgaben des Diagnostikers:

- Angabe des Absenders mit Name des Operateurs
- Ausfüllen des Auftragformulars mit Zeichnung im Schema durch den Operateur
- Relevante klinische Angaben wie: Tastbefund, Familienanamnese, maligne Erkrankungen, Schwangerschaft
- Angabe über Vorbefunde
- Detaillierter radiologischer Befund
- Entnahmedatum, bei Frischmaterial Zeitangabe
- Angabe der Art der Entnahme
- Lokalisation des Befundes
- Fixation der MiBB in 4%-igem gepuffertem Formalin, kalkhaltig/nicht kalkhaltig getrennt
- Eindeutige Markierung der Operationspräparate in drei Ebenen, eine zur Mamille
- Intaktes Operationspräparat, frisch
- Schonende Gewebentnahme

SGS



Zürich, 5. April 2008

# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

**V: Histopathologische Aufarbeitung der MiBB-Proben**

**V.2. Voraussetzungen an die Pathologie:**

- **Fachkenntnis, Training und Fortbildung**
- **Zeitgemässe technische Ausstattung**
- **Spezifische Untersuchungsmethoden**
- **Interne und bei Bedarf oder auf Verlangen externe konsiliarische Zweitbeurteilung**
- **Präsenz an Tumorboards**
- **Teilnahme an Labor-Ringversuchen**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### V: Histopathologische Aufarbeitung der MiBB-Proben

#### V. 3. Morphologische Diagnostik:

##### 1. Makroskopie MiBB

Anzahl, Länge (Farbe, Konsistenz) der Zylinder  
Fixation

##### 2. Verarbeitung MiBB

Kein Schnellschnitt

Stufenschnitte mit möglichen Leerschnitten für  
Zusatzuntersuchungen

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### V: Histopathologische Aufarbeitung der MiBB-Proben

#### V. 3. Histologischer Bericht/Diagnose der MiBB

- B- Klassifikation
- Histologischer Karzinomtyp nach WHO
- Grading, wenn möglich
- Lokalisation der Mikroverkalkungen, intra-/extratumoral
- DCIS-Anteil mit Grading, Nekrosen, Wachstumsmuster
- Steroid-Rezeptoren- und Her-2 Status-Bestimmung möglich
- Diagnose des tumorfreien Brustdrüsengewebes
- Kommentar bei Diskrepanzen zur Bildgebung, bei B3 Befunden mit Hinweis auf präoperative Besprechung

Beachtung der Qualitätsrichtlinien der SGPath: [www.sgpath.ch](http://www.sgpath.ch)

**SGS**



Zürich, 5. April 2008

# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### V: Histopathologische Aufarbeitung der MiBB-Proben

#### V.4. Kenntnis der Literatur:

1. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006, 4th.
2. Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland, 1. Aktualisierung 2008.
3. NHSBSP, Guidelines Working Group of the National Coordinating Committee for Breast Pathology. Pathology reporting of breast disease. NHS Screening Programmes and The Royal College of Pathologists, Sheffield 2005.

Zürich, 5. April 2008

SGS



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **VI. Nachsorge nach der Intervention:**

#### **VI.a. Nachsorge nach Stereotaxie**

#### **VI.b. Nachsorge nach ultraschall-gesteuerten MiBB**

### **VI.a. Nachsorge nach Stereotaxie**

#### **Sicherstellung der korrekten Biopsie:**

Nach dem Eingriff sollte sichergestellt werden, dass der Befund repräsentativ entfernt wurde (Scoutaufnahme oder mammographisch).

Das Präparatröntgen ist obligat und steht dem Pathologen zur Verfügung.

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **VI.a. Nachsorge nach Stereotaxie**

#### **Mammographien nach dem Eingriff (Fortsetzung):**

**Eine erneute Mammographie 1 Jahr nach Biopsie wird empfohlen, sofern die Qualitätssicherung nach dem Eingriff (Scout-Aufnahme oder Mammographie) ergab, dass ein repräsentativer Teil der Läsion entfernt wurde.**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad VI.a. Kontrollen nach dem Eingriff**

**Die Patientin kann in den Tagen nach dem Eingriff untersucht werden:**

- Verbandwechsel**
- Kontrolle der Wundverhältnisse**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **Ad VI.a. Festlegen des Prozederes nach Stereotaxie:**

**Nach dem Eingriff soll vom Diagnostiker klar das weitere Prozedere definiert werden.**

- wann weitere Mammographien?**
- Vorgehen je nach Histologie?**

**Der Diagnostiker ist verantwortlich für die Organisation der korrekten Befundung und Diagnosemitteilung an die Patientin. Kann er dies nicht selber machen, ist er für eine entsprechende Organisation verantwortlich.**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### Ad VI.a. Festlegen des Prozederes nach Stereotaxie (Fortsetzung):

Es liegt bei der Schlussdiagnose in der Verantwortung des Diagnostikers zu entscheiden und zu dokumentieren, ob die Proben

- **definitiv repräsentativ**,
- **fraglich repräsentativ** oder
- **nicht repräsentativ** sind!

Bestehen Zweifel oder ist das Prozedere nicht klar, so erfolgt die Vorstellung an einem **interdisziplinären Mammakolloquium**.

Zürich, 5. April 2008

SGS



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **VI.b. Nachsorge nach ultraschall-gesteuerten MiBB: Sonographien nach dem Eingriff**

**Nach dem Eingriff sollte eine Mamma-Sonographie geplant werden, um zu beurteilen, ob der Befund entfernt wurde.**

**Zeitpunkt: Spätestens nach 3 Monaten** (möglichst im Institut, in dem die Biopsie erfolgte)

**Die weiteren sonographischen Kontrollen sollten zu diesem Zeitpunkt bestimmt werden.**

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# **Konsensustreffen**

## **Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe**

### **VI.b. Nachsorge nach ultraschall-gesteuerten MiBB: (Fortsetzung)**

**Die Patientin kann 1-2 Tage nach dem Eingriff untersucht werden: Verbandwechsel und Kontrolle.**

**Die klinische Beurteilung der Brust nach einigen Tagen wird empfohlen.**

**Zürich, 5. April 2008**

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### VI.b. Nachsorge nach ultraschall-gesteuerten MiBB - Festlegen des Prozederes nach der Intervention:

Nach dem Eingriff soll vom Diagnostiker das weitere Prozedere klar definiert werden.

- wann weitere Sonographien und Mammographien?
- Vorgehen je nach Histologie?

Der Diagnostiker ist verantwortlich für die Organisation der korrekten Befundung und Diagnosemitteilung an die Patientin. Kann er dies nicht selber machen, ist er für eine entsprechende Organisation verantwortlich.

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

**Ad VI.b. Festlegen des Prozederes nach ultraschall-gesteuerten MiBB:**

Es liegt bei der Schlussdiagnose in der Verantwortung des Diagnostikers zu entscheiden und zu dokumentieren, ob die Proben

- **definitiv repräsentativ**,
- **fraglich repräsentativ** oder
- **nicht repräsentativ** sind!

Bestehen Zweifel oder ist das Prozedere nicht klar, so erfolgt die Vorstellung an einem **interdisziplinären Mammakolloquium**

Zürich, 5. April 2008

**SGS**



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### VII: Dokumentation

VII.a. bei stereotaktischen MiBB

VII.b. bei Ultraschall gesteuerten MiBB

### VII.a. bei stereotaktischen MiBB

Besonderheiten beim Vorgehen sollten mit entsprechenden Gründen protokolliert werden.

Benutzung der internet-basierten Eingabemaske für Interventionsbericht und Erfassung.

[www.mibb.ch](http://www.mibb.ch)

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### VII.a. Dokumentation bei stereotaktischen MiBB (Fortsetzung)

Obligate Kontrolle und Dokumentation, ob der Befund bzw. die Mikroverkalkungen entfernt wurden!  
(=Qualitätssicherung)

Folgende **Möglichkeiten** bestehen:

- a. Scoutaufnahme
- b. Aufnahme bei zurückgezogener Nadel
- b. Präparatradiographie nach dem Eingriff
- c. Mammographie nach der Intervention

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### VII.b. Dokumentation bei ultraschall-gesteuerten MiBB

Besonderheiten beim Vorgehen müssen protokolliert werden.

Kontrolle und Dokumentation, ob der Befund ganz oder teilweise entfernt wurde.

Benutzung der internet-basierten Eingabemaske für Interventionsbericht und Erfassung.

[www.mibb.ch](http://www.mibb.ch)

Zürich, 5. April 2008

SGS



# Konsensustreffen

## Bildgesteuerte minimal-invasive Mammaeingriffe

### VIII: Aufklärung der Patientin

- Erklärung des Eingriffs und der Lagerung
- Blutungen, Hämatome
- Wundheilungsstörungen
- Möglichkeit der falsch negativen Diagnose
- Operative Revision
- Verletzung der Haut und Brustwand, Sensibilitätsstörungen
- Verletzung der Pleura, Lunge und Herz
- Möglichkeit, dass nicht der ganze Befund entfernt werden kann
- Kosmetische Beeinträchtigung
- Allergien auf Lokalanästhesie
- Verhalten nach Biopsie
- Genügend frühes Absetzen von blutverdünnenden Medikamenten

Zürich, 5. April 2008

**SGS**

