

Tumornachsorge

Mamma-MRT nach brusterhaltender Therapie

Eine erneute, insbesondere symptomatische Brustkrebs Erkrankung ist mit einer ungünstigeren Prognose verbunden. Das Ziel der Nachsorge ist es daher, Lokalrezidive und kontralaterale Tumoren möglichst frühzeitig zu erkennen. Basierend auf derzeitigen Leitlinien wird diese üblicherweise mit einer Mammografie durchgeführt. Gweon et al. überprüften nun die Effektivität einer zusätzlichen Mamma-MRT.

Gweon HM et al. Breast MR imaging screening in women with a history of breast conservation therapy. *Radiology* 2014; 272: 366–373

Zoom ImageZoom Image Mamma-MRT in hoher Qualität (Artefaktstufe I) mit hoher Transparenz des Parenchyms (Dichtetyp I) und unauffälligem Befund (MRM-BI-RADS I) bei einer asymptomatischen Frau. Definitiver Ausschluss eines Mammakarzinoms durch die MRT (Bild: U. Fischer. Atlas der MR-Mammografie. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag, 2010).

Insgesamt 607 Frauen mit einem brusterhaltend operierten Mammakarzinom nahmen an dieser retrospektiven Studie teil. Neben der operativen Behandlung wurde bei allen Frauen eine adjuvante Strahlentherapie durchgeführt. Das Durchschnittsalter der untersuchten Patientinnen betrug 48 Jahre (Spanne: 20–72 Jahre). Im Zeitraum von Januar 2008 bis

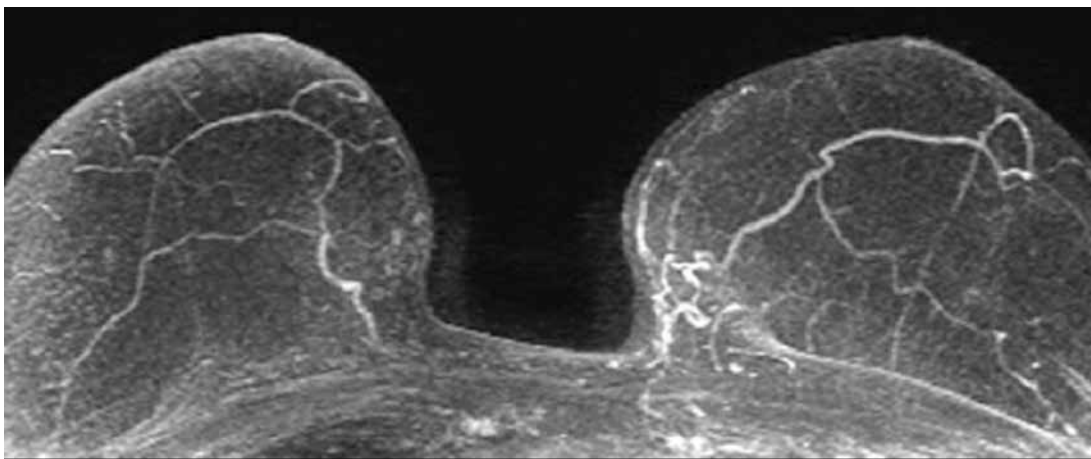
März 2012 erhielten sie einmalig eine kontrastmittelverstärkte Mamma-MRT. Vorab wurde in allen Fällen innerhalb von 5–8 Monaten eine Mammografie und Sonografie durchgeführt, die in allen Fällen als unauffällig bzw. gutartig eingestuft wurde. Der zeitliche Abstand zur Operation des Primärtumors betrug durchschnittlich 18 Monate (12 bis 71 Monate). Mehrheitlich (91,8%) erfolgte bei den Studienteilnehmerinnen bereits präoperativ eine Mamma-MRT, diese wurde zu Vergleichszwecken für die aktuelle Auswertung herangezogen. Durch die MRT wurden 11 Karzinome (8 invasive Karzinome und 3 DCIS) mit einer Durchschnittsgröße der invasiven Karzinome von 0,8 cm (Spanne: 0,4–1,4 cm) entdeckt. Bei 6 Patientinnen war das Karzinom ipsilateral und in 5 Fällen kontralateral lokalisiert. Die Tumoren wa-

ren sämtlich nodal negativ. Der positive Vorhersagewert aller in der MRT als suspekt klassifizierten Befunde betrug 45,5% (10 von 23). Ein weiteres 0,8 cm großes invasiv duktales Karzinom manifestierte sich in einer Folgeuntersuchung nach 6 Monaten mammografisch anhand von Mikroverkalkungen. Die Sensitivität der Mamma-MRT lag bei 91,7% und die Spezifität bei 82,2%. Die Auswertung der Multivarianz-Analyse unter Berücksichtigung weiterer Variablen ergab, dass eine Ersterkrankung vor dem 50. Lebensjahr ($p < 0,001$) und ein Untersuchungszeitraum von mehr als 24 Monaten nach der brusterhaltenden Operation ($p = 0,011$) die einzigen unabhängigen Prädiktoren für den Nachweis eines Mammakarzinoms sind. Ein Zusammenhang mit dem initialen Tumorstadium und der Drüsenkörperdichte wurden nicht beobachtet.

Fazit

Bei asymptomatischen Frauen mit vorausgegangener brusterhaltender Therapie wurden mit der einmaligen Mamma-MRT 18,1 Karzinome pro 1000 Frauen diagnostiziert. Nach Meinung der Autoren sollte insbesondere bei Frauen mit einem Ersterkrankungsalter vor dem 50. Lebensjahr eine ergänzende Mamma-MRT im Rahmen der Nachsorge in Betracht gezogen werden. Eine Implementierung erscheint jedoch erst 24 Monate nach erfolgter Operation sinnvoll.

Dr. Petra Wunderlich, Dresden



Mamma-MRT in hoher Qualität (Artefaktstufe I) mit hoher Transparenz des Parenchyms (Dichtetyp I) und unauffälligem Befund (MRM-BI-RADS I) bei einer asymptomatischen Frau. Definitiver Ausschluss eines Mammakarzinoms durch die MRT (Bild: U. Fischer. Atlas der MR-Mammografie. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag, 2010).