

Kernspintomographie der kontralateralen Brust bei Brustkrebspatientinnen?

k -- Lehman CD, Gatsonis C, Kuhl CK et al. MRI evaluation of the contralateral breast in women with recently diagnosed breast cancer. N Engl J Med 2007 (29. März); 356: 1295-303
[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Marcel Zwahlen

Kommentar: Marcel Zwahlen

Studienziele

Selbst wenn bei der initialen Brustkrebsdiagnose klinisch und mammographisch normale Befunde in der kontralateralen Brust vorliegen, wird in den folgenden 10 bis 20 Jahren bei bis zu 10% der Patientinnen Krebs in der kontralateralen Brust diagnostiziert. Ziel dieser Studie war es abzuklären, wie häufig und wie zuverlässig mit einer Kernspintomographie (MRI) kurz nach der initialen Diagnose in der kontralateralen Brust Krebs entdeckt wird.

Methoden

Die Studie umfasste 969 Frauen, bei denen innerhalb der vorausgehenden 60 Tage ein Brustkrebs diagnostiziert worden und deren kontralaterale Brust mammographisch und klinisch unauffällig war. Bei allen wurde ein MRI der kontralateralen Brust vorgenommen. Im MRI entdeckte verdächtige Läsionen wurden mittels Biopsie untersucht. Nach einem Jahr wurden die Daten evaluiert. Eine kontralaterale Krebserkrankung wurde diagnostiziert, wenn in einer Biopsie ein invasives oder ein «in situ»-Karzinom vorlag.

Ergebnisse

Bei 33 der 969 Frauen wurde innerhalb eines Jahres ein kontralateraler Brustkrebs diagnostiziert, in 30 dieser Fälle war das MRI positiv. Die Sensitivität des MRI betrug somit 91% (95%-CI 76% bis 98%), die Spezifität 88% (95%-CI 86% bis 90%). Aufgrund eines positiven MRIs wurde bei 121 Frauen (12,5%) eine Biopsie durchgeführt; 30 ergaben eine Krebsdiagnose (25% positive Biopsierate, 95%-CI 17% bis 32%). Von den 30 Tumoren wurden 18 als invasiv beurteilt mit einem mittleren Durchmesser von 10,9 mm, 12 als duktales Karzinom in situ. Der positiv prädiktive Wert des MRI betrug 21% (95%-CI 14% bis 27%).

Schlussfolgerungen

Mit Hilfe einer Kernspintomographie wurden in der kontralateralen Brust Krebsherde identifiziert, die durch Mammographie und klinische Abklärung zum Zeitpunkt der initialen Brustkrebsdiagnose nicht festgestellt werden konnten.

Zusammengefasst von Marcel Zwahlen

Die Therapiewahl bei Brustkrebs wird unter anderem vom Vorliegen weiterer Krebsherde beeinflusst. Bekanntlich ist das konventionelle Mammographie- Röntgenbild nicht in der Lage, alle Brustkrebsherde zu identifizieren – was bereits für das populationsbasierte Mammographie-Screening Probleme ergibt. Patientinnen mit einer Brustkrebsdiagnose werden daher vermehrt weiteren bildgebenden Untersu-

chungen inklusive MRI unterzogen. Die vorliegende Studie zeigt, dass mittels MRI der kontralateralen Brust Krebsherde gefunden werden können, die im Mammographie- Röntgenbild unentdeckt geblieben sind. Die festgestellte Spezifität von 88% bedeutet jedoch auch, dass 12% aller MRIs falsch positiv sind und zu weiteren Abklärungen führen. Interessanterweise beträgt das Risiko, innerhalb eines Jahres nach einem negativen MRI einen Brustkrebs zu entwickeln, lediglich 0,3%. Dies könnte bei der Diskussion einer allfälligen prophylaktischen kontralateralen Mastektomie bedeutsam sein. Ein zunehmender Einsatz des Brust-MRI wirft jedoch Fragen bezüglich des flächendeckenden Zugangs für alle Brustkrebspatientinnen und der systematischen Qualitätskontrolle auf, die sich nicht nur auf das Brust- MRI beziehen, sondern auch auf die damit häufiger werdenden Biopsien und pathologischen Untersuchungen zur Abklärung auffälliger MRI-Befunde.

Monica Castiglione und Marcel Zwahlen